Considérations

sur

l'action thérapeutique de l'hydrate de chloral,

à propos de la

GUÉRISON PAR CE MÉDICAMENT DE DEUX CAS DE TÉTANOS TRAUMATIQUE.

> A la rigueur, les sciences d'observation peuvent se perfectionner sans le secours des grands hommes..... La thérapeutique s'est faite une véritable science.
>
> A qui donc revient l'honneur de cette transformation ?
>
> Le héros qui s'est chargé de nettoyer cette étable d'Augias, c'est tout le monde. Hercule s'appelle légion. . . . .
>
> A. GUBLER. Introduction au Journal de thérapeutique. (10 janvier 1874.)

A la page 24 de son excellente relation sur l'œuvre de la Croix-rouge le digne et infatigable président de la section médicale de l'Institut a bien voulu rapporter les lignes suivantes extraites de la communication faite par moi au Comité central luxembourgeois de secours au militaires blessés:

„Un tétanique fut bravement mis au régime du chloral hydraté „pendant plus d'un mois et fut sauvé en même temps que sa bles- „sure guérit."

Rentré à Metz trois ou quatre jours après la capitulation, je me rendis immédiatement au palais de justice. C'est à l'ambulance organisée dans les salles de ce vaste édifice que j'avais été attaché durant la majeure partie du blocus. Par décision du vainqueur probablement, et à mon très grand regret, cette ambulance avait cessé d'exister à mon retour ; les registres aussi avaient été enlevés.

Vainement m'enquis-je de l'homme dont il est question plus haut et de plusieurs autres patients très-intéressants que j'avais quittés fin septembre. Il me fallut faire mon deuil des renseignements que matériellement il m'avait été impossible de consigner durant le blocus et que j'avais compté recueillir après coup.

Le chef de service de l'ambulance, le vaillant docteur Méry, que j'interrogeai ne put m'éclairer davantage. Il confirma cependant le maintien parfait de la guérison du blessé atteint de tétanos traumatique.

Je ne pourrai donc, ainsi que j'en avais exprimé l'intention, relater l'observation de cet intéressant malade avec la netteté désirable. Ce que j'en dirai cependant sera rigoureusement vrai, et servira d'introduction à l'historique d'un cas analogue observé par moi l'année dernière. C'est à ce titre seulement que cette observation revendique quelque valeur.

Le fantassin Poulet, natif de Sedan, quoique blessé dans une des premières grandes batailles livrées autour de Metz, ne s'est présenté à l'ambulance que vers le 20 août. Ce jeune homme paraît compter de 22 à 25 ans ; il est parfaitement construit en tous points, et c'est le sourire aux lèvres qu'il est venu réclamer un pansement.

Deux phalanges, ainsi qu'une portion respectable du métacarpien du pouce de la main gauche ont été emportés par un projectile d'arme-à-feu. La plaie empiète même sur la face supéro-externe de l'index de la même main.

Ayant désarticulé la portion infime restante de l'os métacarpien, nous essayons de sauver un mince reliquat de parties molles, nous bornant à régulariser seulement, et à n'exciser que ce qui se trouve en attrition évidente. Puis nous pansons à plat au moyen de linges fénétrés recouverts de plumasseaux de charpie imbibés d'eau phéniquée.

Le tout est recouvert de deux petites compresses longuettes maintenues par quelques tours de bandes.

Le blessé fut admis dans nos salles et le processus réparateur marcha comme à souhait.

Désirant autant que possible prévenir ou mitiger les conséquences fatales de l'encombrement, nous engagions ceux de nos patients chez qui rien ne s'opposait à la déambulation, à faire en plein air et au soleil de fréquentes promenades. Ces derniers s'en trouvaient bien, et Poulet fut de ce nombre ; les alités en tiraient plus grand profit encore.

Cependant le temps devint maussade, pluvieux et inclément, et il y eut des températures nocturnes très-basses.

Aussitôt envahies par bon nombre des malheureux gisant misérablement sous les tentes de l'esplanade avoisinante, les salles intérieures regorgèrent de blessés, et fallut-il se rabattre sur l'espèce de vestibule précédant l'entrée des salles du Palais. De grands rideaux en toile écrue furent suspendus dans les très-vastes portes d'entrée. Le soldat couché dans le local ainsi conquis sur l'extérieur nous paraissait y jouir de conditions excellentes d'abri et d'aérage.

Le peu de gravité de la blessure de Poulet lui avait fait écheoir une couche établie en face d'une des portières de la salle nouvelle.

Le pansement habituel du matin effectué, j'allais passer à un lit voisin de celui de Poulet, quand celui-ci me rappela. Il éprouvait des douleurs assez gênantes dans les régions maxillaires, avec difficulté d'ouvrir la bouche et d'avaler. Ces symptômes avaient été ressentis le matin au réveil, quoique le patient se fût endormi la veille très-bien portant, et qu'il m'assurât ne pas avoir „mis le nez dehors“ les trois jours durant qu'il occupait l'emplacement nouveau.

La plupart de ses camarades de salle m'assurèrent au surplus que la nuit avait fait ressentir ses rigueurs jusqu'à l'intérieur.

Ce n'est que quand l'inspection de la gorge eut revélé un résultat négatif que je songeais à la possibilité d'une invasion de tétanos. Voici, pour autant que la mémoire ne m'a trahi, le résultat de mon examen, que dès lors je dirigeai dans cet ordre d'idées.

Le malade, en position mi-couchée paraît abattu ; il a les traits pâlots, fatigués et altérés. La voix a perdu son timbre habituel en même temps que le ton s'en est sensiblement élevé. Le parler est appréhendé et s'effectue en grimaçant. Ces symptômes, peu con-

cluants en eux-mêmes, justifièrent mes craintes, lorsque j'eus constaté de la rigidité aux régions masséterines et à la nuque.

A ma visite du lendemain la roideur s'est étendue aux régions temporales, dorsale et aux extrémités inférieures. Les muscles de ces régions sont fortement contracturés, et vue la maigreur du sujet, les masséters dessinent sous la peau un relief évident.

La tête, étendue en arrière ne permet pas absolument au malade d'obtempérer à mon invitation de rapprocher le menton de la poitrine. C'est avec des peines inouïes et en geignant que Poulet réussit à desserrer les arcades dentaires d'un tiers de centimètre au plus. Il se plaint de n'avoir pu ni mastiquer, ni avaler les solides de son repas. Les liquides passaient encore, mais avec grande difficulté.

La sensibilité aussi me paraît exagérée dans les régions contracturées. Je ne pense pas, si j'ai conservé bon souvenir, avoir constaté une accélération soit du pouls, soit des mouvements respiratoires. La miction continuait à se faire régulièrement et sans difficulté.

Des raisons indépendantes de moi ne permirent la mensuration de la température du malade.

Immédiatement celui-ci est transféré dans une arrière-salle plus isolée et moins exposée au bruit et aux variations atmosphériques extérieures. Il prendra, et jusqu'à ce que sommeil s'ensuive 2 centigrammes de morphine d'heure en heure.

Je revois le malade le lendemain au matin, 3e jour de la maladie. Il n'avait pas dormi un instant et les symptômes avaient augmenté. Il existait un véritable tétanos. La rigidité affectant les muscles de la nuque, du dos, des régions temporo-maxillaires et des membres inférieurs avait acquis une intensité de plus en plus violente; les muscles droits de l'abdomen me paraissaient participer à cette contracture.

Des phénomènes d'un ordre nouveau, dûs à la réflexibilité ont sensiblement aggravé le syndrôme de la veille. Les fibrilles nerveuses de la périphérie du corps avaient atteint un caractère hyperestésique tel, que le moindre attouchement provoquait des contractions réflexes cloniques de presque tous les muscles du corps.

La respiration devenait brève et difficile, le pouls s'accélérait, des cris rauques échappaient au blessé, l'asphyxie était imminente.

Les souffrances du malade me paraissaient des plus vives, car les paroxysmes allaient se renouvelant, avec la physiognomie grave qui en est le caractère saillant.

Cependant la plaie est pansée comme d'habitude et ne présente, à l'inspection la plus minutieuse, aucune particularité nouvelle.

Dans ces circonstances je crus devoir renoncer à l'emploi de l'opium et me rejeter, soit sur le chloroforme, soit sur un médicament nouveau qui venait de débuter en thérapeutique avec quelque succès — l'hydrate de chloral.

La rareté, la chèreté et la qualité détestable du chloroforme dont nous disposions, ainsi que les pertes d'un temps précieux auxquelles m'eussent entraîné les inhalations, constituaient dans le cas spécial des considérants plausibles à l'abandon de cet agent. Je dirai encore que j'éprouvais pour cet anèsthésique quelque répugnance, fondée sans doute sur un malheureux hasard, mais difficile à étouffer.

Alors qu'on construisait la ligne du Nord, un jour de printemps de l'année 1864, ont avait transféré de Kautenbach à mon ambulance de Pintsch, et sans m'avoir demandé conseil, un ouvrier-mineur de l'entreprise Waring, atteint depuis la veille de tétanos grave. Le cahot d'un transport excessivement laborieux devait avoir eu sur le mal une influence des plus déplorables, puisqu'à l'arrivée les paroxysmes travaillaient ce malheureux sans trêve ni merci.

J'avais devant moi un tétanos spontané, rhumatismal, si l'on préfère, car il n'y avait sur le corps du patient ni indice de plaie, ni cicatrice récente aucune.

Sans désemparer, cet homme fut soumis aux vapeurs du chloroforme.

Dès les premières inhalations survint une crise d'une violence telle que le patient en fut soulevé, la face congestionnée d'une façon horrible, et qu'il retomba, c'est bien le mot, roide-mort.

Et cependant le liquide mis en usage avait été éprouvé antérieurement, et l'application n'en avait pas été faite imprudemment.

L'hydrate de chloral en revanche tentait ma confiance, et quoique n'ayant connaissance aucune du cas du professeur Verneuil (Gazette hebdomadaire, 25 mars 1870) je considérai rationnel, autorisé par conséquent, l'emploi de cet agent dans une maladie aussi rapidement fatale et aussi rebelle à la plupart des médications connues.

Découvert depuis bien des années par Liebig en Allemagne et par Dumas en France, le chloral était néanmoins d'un usage encore tout récent en thérapeutique.

Cependant déjà au mois de juillet de l'année 1869 Langenbeck en avait prescrit l'usage dans un cas de „délirium tremens“ survenu chez une femme ivrogne à la suite d'une fracture du col huméral. L'opium et la morphine, quoiqu'employés à doses très-élevées étaient restés inefficaces, tandis que quatre grammes de chloral déterminèrent le sommeil et la cessation du délire.

Ce n'est que vers la fin de la même année que le docteur Liebreich avait fait à la Société médicale de Berlin une communication ayant trait à l'antagonisme de la strychnine et du chloral hydraté. Il considérait en quelque sorte le dernier comme l'antidote spécifique de l'empoisonnement strychnin et réciproquement. De ses expérimentations faites sur des lapins il était résulté que la strychnine tuait en produisant un état tétanique du cœur, tandis que sous l'action du chloral l'organe circulatoire central finissait par demeurer en diastole paralytique. Des doses un peu élevées du dernier agent produisaient le ralentissement du pouls et des mouvements respiratoires, ainsi que la diminution de l'irritabilité réflexe.

Quelques mois après, le docteur Rabl-Rückhart, médecin suppléant à la Charité de Berlin, avait signalé deux cas de guérison d'éclampsie puerpérale à la suite d'injections hypodermiques du même médicament. Le professeur Martin l'avait encore ordonné en lavement et avec succès.

A des occasions diverses, j'avais eu moi-même à me féliciter de l'emploi du remède nouveau. Quelques jours encore avant la guerre, le 14 juillet, j'avais été appelé à donner mes soins à la nommée Anne-Marie M. de Eisenbach, rive prussienne.

Cette jeune personne était atteinte d'une manie aigue intense. L'excitabilité était telle que ni l'opium à doses énormes, ni les bains prolongés avec affusions froides sur la tête, ni la digitale ne réussirent à provoquer du sommeil, ni à modérer la surexcitation du cœur. Ce que vainement j'avais demandé à tous ces agents thérapeutiques éprouvés, je l'obtins comme par enchantement de l'hydrate de chloral aux doses de quatre à six grammes pour vingt-quatre heures. Le 6 août déjà, la malade était entrée en convalescence, et plus aucun accident que je sache, n'entrava le retour à la guérison parfaite et durable.

Le résultat de ces expérimentations et de ces pratiques faisait évidemment pressentir l'efficacité de l'hydrate de chloral dans les maladies de nature convulsive, particulièrement dans l'affection tétanique, et allait justifier ma tentative.

Pour en revenir au blessé, chaque mouvement de déglutition faisant naître des contractions réflexes qui menaçaient de le faire périr par asphyxie, ce fut avec une peine infinie que nous réussîmes à faire avaler les premières doses d'une potion, contenant un gramme environ d'hydrate de chloral par cuillerée à bouche.

Peu de minutes après l'ingestion de la troisième ou quatrième cuillerée, délivrée moins d'une heure après les deux premières, la face du malade prit un aspect placide et régulier, les muscles parurent se détendre graduellement, la respiration devint libre et le sommeil ne tarda pas à s'établir. Ce premier effet hypnotique et anéstésique fut cependant peu considérable et de courte durée, et les régions musculaires primitivement contracturées étaient loin d'avoir récupéré la laxité physiologique. Aussi des attouchements ou des bruits de médiocre intensité provoquaient-ils de légères convulsions et comme un demi-réveil du malade. L'irritabilité réflexe n'était que mitigée.

Le premier sommeil dura peut-être six quarts d'heure.

Au réveil le malade put demander à manger, mais d'une voix à peine articulée. Et comme on supposait suffisant l'écart des arcades dentaires, on fit prendre au patient affamé un bouillon contenant un jaune d'œuf.

La roideur et les paroxysmes réapparaissant avec leurs caractères

toujours alarmants, le chloral fut continué au patient aux doses de 5 à 6 grammes par 24 heures et toujours avec un succès constant.

Entretemps on ne négligea point l'alimentation substantielle per os et per anum.

Comme les pansements surtout réveillaient les contractions réflexes, on prit la précaution, avant d'y procéder, d'introduire entre les dents une plaque de bois ou de caoutchouc. Le malade évitait ainsi de se mordre la langue.

La cicatrisation de la plaie avançait d'ailleurs comme s'il n'y avait pas eu de complication.

Le médicament, premièrement dispensé coup sur coup et d'une façon pour ainsi dire subintrante, fut graduellement, non pas abandonné, mais régularisé, avec réduction progressive des doses. Il continua cependant à faire partie intégrante du régime du blessé jusqu'à guérison complète.

C'est ainsi qu'une dose de 2 grammes donnée soir et matin, immédiatement après le pansement, suffit à conduire à bonne fin, pendant des semaines et sans trop de danger pour le blessé, une maladie qui, on le sait, bien rarement pardonne.

A ma sortie de Metz, qui eut lieu dans la dernière huitaine de septembre, la cicatrisation avait fait bon chemin. La plaie était réduite à quelques granulations faisant prévoir une cicatrisation complète et peu éloignée.

Déjà la sensibilité réflexe et les symptômes convulsifs avaient perdu le caractère alarmant de la période de début. Il n'existait plus qu'un trisme bénin, et l'on possédait, pour en contrecarrer les velléités d'exacerbation, dans l'hydrate de chloral un remède sur la fidélité duquel on pouvait compter.

Je sus depuis que moins de quinze jours après mon départ Poulet obtenait sa première sortie. A défaut même des renseignements affirmatifs dont voulut bien me faire part le docteur Méry, je n'eusse pas douté de la réalité d'un rétablissement qui s'était annoncé sous d'aussi rassurants auspices.

La maladie n'avait pas duré moins de cinq semaines, durant lesquelles le blessé n'aura ingéré pas moins de 100 grammes de chlo-

ral hydraté, évaluée la consommation moyenne du jour à 3 grammes, chiffre certainement inférieur à la réalité.

L'action du médicament se manifestait généralement une demi-heure environ après son ingestion.

Nous n'avons jamais remarqué ni les lipotymies, ni l'ischurie, ni les éruptions papuleuses ou pétéchiales, ni aucun des symptômes imputables à l'empoisonnement chloralique aigu ou chronique.

Il y eut à vrai dire quelques vomiturītions au début, et alors que le médicament était dispensé à doses réellement considérables.

Ce symptôme se manifestait peu de temps après l'introduction de la potion dans l'estomac; il n'était donc pas l'effet de l'absorption, mais le résultat de l'irritation locale sur la muqueuse gastrique probablement.

M'est avis que la salivation assez fréquemment observée était en partie causée par la compression des glandes périmaxillaires, compression dépendant de la contracture et de la convulsion des muscles avoisinants. C'est ainsi que dans la grande attaque épileptique il y a hypersécrétion à la fois et projection convulsive au-devant des arcades dentaires de salive écumeuse*).

L'hypersécrétion n'était donc peut-être qu'une *hyperexcrétion*, n'ayant avec le chloralisme qu'une communion de causalité problématique.

L'éminent Pirogoff convient quelque part, et le fait parle en sa faveur, n'avoir traité que huit tétanos, sa féconde carrière durant.

Sous ce rapport, et prises en considération les limites d'une modeste clientèle, plus largement doté peut-être que la célébrité russe, j'eus il y a un an, la chance très-désirée de soigner et de pouvoir traiter par le chloral un 2e cas de tétanos traumatique, sous bien des rapports semblable au précédent.

Le 14 avril 1873 le nommé Delosche, âgé de 15 ans, vacher chez madame C. à Heinerscheidt fut atteint d'un coup de pied de cheval au bas du tiers antéro-supérieur de la jambe droite.

---

*) Tout récemment, j'observai chez une cliente un empoisonnement épouvantable occasionné par une forte gorgée d'huile d'amandes amères (acide cyanhydrique). Entre autres symptômes, je notai *un trisme intense accompagné d'un écoulement très-abondant et continu d'une salive claire et liée,* pendant **près de trois heures.**

*

La petite plaie résultant de cet accident parut trop peu importante pour qu'on ne crût pas pouvoir se dispenser du médecin. Quelques compresses imbibées d'un liniment quelconque, 2 à 3 jours de repos relatif à l'intérieur, c'est à quoi se réduisirent les premiers soins.

Aux ennuis du repos, le jeune malade avait bientôt préféré les distractions du dehors, peu soucieux d'ailleurs des influences néfastes d'un temps et d'un climat excessivement rigoureux. Peu de personnes auront en effet oublié les intempéries désolantes de la fin d'avril ainsi que de la première moitié de mai de l'an dernier, en présence même des froids intenses dont l'année présente nous a gratifiés à pareille époque.

La veille du 6 mai le petit imprudent, fatigué et échauffé en suite d'un labeur assez pénible s'était assis sur le sol froid et humide. Aussi éprouva-t-il au réveil du lendemain dans les régions temporo-maxillaires un serrement sensible qui l'empêcha de mastiquer la tartine du matin.

Ces douleurs allèrent s'exaspérant et bientôt se compliquèrent de roideur à la nuque. Nonobstant le malade ne consentit à garder le lit qu'au neuf mai. En conséquence on alla demander à mon cher et très-vénéré ami, le docteur Léonard de Hosingen, une prescription contre l'intensité croissante d'un soi-disant *mal-de-gorge*. La maladie naturellement conserva son allure fatalement extensive, et l'état du patient ne fit qu'empirer. A partir du 12 mai surtout, et à la suite d'un remède fourni par une guérisseuse tristement réputée des Ardennes prussiennes, s'additionnèrent aux symptômes trismiques des contractures classiques diverses.

La roideur envahit successivement la nuque, la région dorso-lombaire, les épaules et les membres inférieurs.

Le 16 mai seulement, et comme le malade menaçait de suffoquer, je fus mandé à Heinerscheidt, où j'ai soigneusement recueilli les notes qu'on vient de lire et celles qui vont suivre.

C'est que j'étais bien en présence d'un nouvel exemplaire de tétanos traumatique.

Cependant la mère présente avait tellement perdu de mémoire le petit accident antérieur, qu'elle m'avait affirmé itérativement, et

de bonne foi, l'absence sur le corps de son fils d'une blessure ou d'une brûlure quelconque. Ce ne fut qu'en la pressant de questions que je sus enfin „qu'il y avait bien à la jambe droite un bobo in-„signifiant provenant d'un coup de pied de cheval, sans corrélation „aucune cependant avec l'état maladif actuel du patient, puisque „ce petit accident remontait à un mois !"

La petite plaie contuse pouvait avoir mesuré 5 à 6 centimètres de long sur quelques de large, et n'intéressait que le derme et le fascia sous-cutané. Elle était malproprement tenue, manifestait à granuler peu de tendance et se trouvait par suite en voie peu avancée de cicatrisation. Un bout de loque sâle, dégoûtant et enduit de suif ranci constituait l'appareil de pansement.

Le malade couché sur le dos parait légèrement fléchi en arc de cercle ; le corps est d'une rigidité telle, qu'en le saisissant par l'une des extrémités on le soulèverait d'une pièce comme on ferait d'un plâtre ou d'une planche de bois.

Le moindre attouchement provoque des crises réflexes épouvantables, arrachant à ce malheureux des cris rauques inarticulés et faisant appréhender l'imminence d'une asphyxie. Les arcades dentaires sont forcément rapprochées et la présence d'une bave légèrement teinte de sang atteste que les bords de la langue n'ont pas échappé à quelques mordillements.

L'acte de la déglutition s'accomplissant avec difficulté et provoquant d'ailleurs des crises, ce n'est qu'à son corps défendant que le malade se résigne à avaler une gorgée de liquide. Aussi, et la privation d'aliments datant de plusieurs journées déjà, les tourments de la faim sont extrêmes. Une insomnie absolue n'a pas peu contribué à aggraver la situation et à ajouter à l'exténuation du malade.

Les parois abdominales se présentaient retractées et roides au toucher, et dans un état semblable à celui des régions musculaires précitées.

Aussi les urines étaient-elles excrétées d'une façon irrégulière et par jets subitement interrompus.

Le pouls avait des allures très-inégales ; il augmentait ou dimi-

nuait de fréquence selon le degré plus ou moins prononcé d'excitation du moment, car en moins d'une heure j'ai pu compter successivement 23, 28 et 22 pulsations au quart.

A défaut d'observations thermométriques je crois devoir m'abstenir de toute appréciation hasardeuse de température. Aussi l'on sait combien sont fallacieuses les estimations subjectives.

Ordonnance :

1) Défense absolue de circuler autour du malade et d'occasionner dans son voisinage le moindre bruit. Eviter de le questionner inutilement ou même de causer en sa présence. Eloigner autant que possible un éclairage vif et couvrir modérément ; en somme écarter toute cause extérieure d'excitation.

2) Pansements réguliers de la petite plaie à l'onguent de Styrax; hâter la cicatrisation.

3) Mixture de 120 grammes contenant 6 grammes d'hydrate de chloral. La potion sera dispensée par quarts et de façon à esquiver toute imprudence en plaçant néanmoins le malade sous l'influence continue du médicament.

La première dose provoquait-elle le sommeil, la suivante n'était dispensée qu'au moment ou l'action de cette prise paraissait s'épuiser. Un intervalle de trois quarts d'heure environ devait séparer les prises successives en cas que les précédentes fussent restées sans effet.

Et afin d'utiliser pour l'alimentation le relâchement musculaire temporaire produit par le sommeil, nous conseillons de tenir à portée pour le moment du réveil une tasse de fort consommé additionné d'un jaune d'œuf. Le sommeil surtout sera religieusement respecté.

A la suite, et à moins d'intensité croissante des symptômes réflexes, ne pas faire prendre le médicament dans le courant de la journée.

La deuxième dose n'était pas ingérée de 25 minutes, que déjà le petit malade fut pris d'un sommeil qui dura près de 3 heures. Il en résulta une détension générale, quoique non absolue ; la respiration se régularisa et le soulagement fut extrême au réveil. Le bouillon,

tenu prêt à cette intention, put être ingurgité, bien qu'avec difficulté.

Le patient, sous le coup de convulsions nouvelles, ne tarda pas à réclamer lui-même une dose de médicament.

Au troisième jour déjà il y avait au réveil un relâchement musculaire tel, qu'il y eut possibilité de faire passer entre les arcades dentaires le manche d'étain d'une cuiller à soupe ordinaire.

Au début du traitement la roideur et la réflexibilité réapparaissaient généralement avec leur caractère menaçant à mesure que s'éloignait le moment du réveil Les trois à quatre premiers jours passés cette intensité devint progressivement moindre, et à partir du 18 juin, jour où fut prescrite la dernière dose de chloral, les manifestations tétaniques devinrent d'une bénignité telle qu'il n'y eut plus lieu de les appréhender ni de leur opposer aucune médication. La petite plaie était réduite à quelques granulations prêtes à recevoir leur épithélium cicatriciel.

Une faiblesse notable des membres inférieurs, ainsi qu'une rigidité fort gênante pour le moment des articulations de ces membres constituèrent les seuls réliquats de cette cruelle maladie. Ils cédèrent bientôt à l'exercice méthodique.

En dehors des effets déjà notés du chloral j'ai remarqué chaque fois au réveil, une espèce de stupeur, *d'ébriété choralique*, et analogue à cet état de malaise qui suit quelquefois les inhalations du chloroforme, ou l'ingestion immodérée de liqueurs fortes.

Aucun accident imputable au médicament même, n'est venu entraver le cours de la guérison.

Voici du reste qui prouve bien l'utilité réelle de ce précieux agent thérapeutique. Soit négligence, soit que la lenteur avec laquelle arrivait la guérison fit suspicionner l'efficacité du chloral, l'entourage du malade crut pouvoir se dispenser d'un renouvellement de prescription à deux reprises différentes, le 27 mai et le 7 juin. Chaque fois la suppression prolongée pendant 24 heures seulement du médicament eut pour conséquence immédiate une récrudescence des symptômes tétaniques, et des accès tels de suffocation, qu'une terminaison fatale prochaine paraissait inéluctable.

Ces paroxysmes furent chaque fois apaisés par un prompt et franc retour au précieux remède.

La dose journalière du chloral consommée par Delosche, n'ayant guère excédé, durant les 3 à 4 premiers jours, 3 à 5 grammes, peut être évaluée à 2 grammes pour les journées subséquentes.

En somme ce 2ᵉ cas de tétanos ne diffère du premier que par un début plus lent et des commencements moins violents, sous tous autres rapports il y a similitude incontestable.

Les deux cas dont je viens d'esquisser la relation fort insuffisante malheureusement, fixèrent naturellement mon attention sur une maladie si peu fréquente dans nos pays, et m'engagèrent à faire à ce sujet quelques recherches dont on me permettra de consigner le résumé.

En lisant le travail monographique si sincère et si érudit de Rose on acquiert la conviction qu'il n'est pour ainsi dire de remède héroïque connu, ni de médicament étrange ou absurde n'ayant la prétention de vouloir enregistrer à son avoir le bénéfice d'une ou de plusieurs cures de tétanos. Il y a plus, il n'est plus permis aujourd'hui de douter de la guérison quelquefois spontanée de cette maladie.

Pour ne m'occuper que des cas ayant trait à la médication chloralique je crois avoir dit déjà que sauf erreur, c'est Verneuil qui le premier a relaté un cas de tétanos traumatique traité avec succès par l'agent qui nous occupe.

Dans son remarquable rapport à l'Académie en 1869 Bouchut n'avait signalé, que je sache, qu'un fait expérimental négatif.

Fin décembre 1870 parut aussi dans le nº 43 de la Berliner Wochenschrift la relation de divers cas de trisme et de tétanos combattus avec bonheur par Langenbeck.

Une fois, mais il s'agissait de tétanos spontané (rhumatismal), l'action favorable du chloral se serait manifestée par un relâchement musculaire *5 minutes* à peine après l'ingestion d'une dose de grammes 2,50 ; fait qui prouverait une absorption bien rapide.

Depuis, le nombre de guérisons obtenues par le chloral a atteint un chiffre fort respectable. Mais à côté de ces chiffres édifiants sont

venus se grouper bien des points noirs et bien des revers décourageants*).

A en croire par exemple Camboulives (Annuaire de Bouchardat 1874) l'hydrate de chloral serait dans l'affection en question d'une efficacité plus que problématique et tout au plus comparable à celle de l'opium et du bromure potassique. Le même auteur paraît encore penser avec Després que le tétanos guérit à peu près par les moyens les plus divers (1 fois sur 9), et qu'il n'y a absolument que les formes *excessivement bénignes* qui soient passibles de guérison.

C'est là un scepticisme thérapeutique quelque peu exagéré, et que pour notre compte nous ne pouvons partager.

Il y a assez longtemps que Rose, dans l'ouvrage classique déjà cité, a enseigné la distinction en *formes aigues* et en *formes chroniques* (tetanus mitis), raffraîchie et présentée à neuf par l'auteur que je viens de citer.

Je pense que c'est là une distinction toute gratuite, et fictive. Si au début les accidents acquièrent rapidement une intensité telle que le malade ne tarde pas à y succomber, le tétanos *a été aigu.*

Le malade résiste-t-il aux atteintes des premiers jours *il y a* tétanos *chronique.* Je le répète, cette distinction me fait l'effet d'une porte de derrière ménagée à notre amour-propre médical. La notion de durée n'a donc que faire ici, et tenons-nous en, puisque classement il faut, et jusqu'à nouvelles raisons, aux attributifs consacrés. Ayons des tétanos traumatiques et non-traumatiques, ou des tétanos plus ou moins graves, et plus ou moins bénins.

Quoiqu'il en soit et sans être fort optimiste, Rose déjà cité, insiste sur ce fait qu'un tétanos, quelqu'intense qu'il soit, n'est pas de ce fait fatalement mortel, et est passible de retour à la santé. Mais il déplore en même temps notre stérile richesse thérapentique et nous engage à ne pas désespérer et à nous livrer à des recherches nouvelles.

Nous avons dit plus haut comment Liebreich avait constaté un

*) Aux nombreux cas de guérison par l'hydrate de chloral déjà mentionnés il convient d'ajouter les trois cas, dont deux récents, rapportés par le médecin grec Coryllos dans le No 4 (1874) de la «Wiener medizinische Zeitung.»

certain antagonisme entre le chloral et la strychnine. Mais il a fallu déterminer d'abord l'action physiologique de l'hydrate et en opposer les résultats aux symptômes déjà définis que provoque la noix vomique, pour pouvoir rationellement inférer cette propriété antagoniste.

Depuis, les expérimentateurs ont reconnu que le chloral est un puissant hypnotique, qu'il détermine rapidement la résolution musculaire, et qu'il diminue, mais à un degré moindre, la sensibilité.

„L'hydrate de chloral agît sur le cerveau et la moëlle épinière; „il excerce aussi une action sur le système ganglionnaire: injection „des capillaires de la peau, des muqueuses, des séreuses, dilatation „des pupilles, injection des vaisseaux du cerveau etc. C'est de plus „un puissant sédatif dont l'action peut déterminer un ralentissement „notable de la circulation et de la respiration, en même temps qu'un „abaissement de la température animale, enfin l'arrêt du cœur" (Horand et Puech).

Heidenhain attribue au chloral une action paralysante sur le centre vasomoteur, ayant pour corollaire une diminution de la tension sanguine et le ralentissement de la respiration.

C'est l'action du médicament sur l'innervation du cœur qui causerait la mort.

La strychnine agit aussi primitivement sur le centre cérébral, en y manifestant son influence directe sur le centre vasomoteur. A la suite de cette action les fonctions cardiaque et respiratoire sont mises dans une excitation tellement intense, que cette dernière irradie et se communique aux organes de réflexibilité médullaires (Falk). A l'excitation cérébrale viennent donc s'ajouter de nouvelles excitations réflexes médullaires secondaires. La désoxygénation progressive du sang sera la conséquence directe de ces altérations fonctionnelles. Le liquide nourricier deviendra de plus en plus veineux dans les artères et le cœur gauche, et le malade finira par succomber ou asphyxié ou à l'épuisement nerveux.

Ces faits mettent en évidence l'antagonisme parfait de la strychnine et de l'hydrate de chloral. Ils font aussi prévoir la vertu curative du chloral dans l'empoisonnement strychnin (expériences de Liebreich) et son indication naturelle dans la maladie tétanique,

laquelle offre avec le premier des similitudes nombreuses et des points de comparaison que nous allons essayer de légitimer.

L'insomnie si absolue accompagnant l'affection tétanique, et le fait de l'abolition même de la conscience dans des cas exceptionnels, prouve à l'évidence que dans cette maladie aussi c'est au cerveau qu'est primitivement transmise l'action de l'irritant morbide. Comme dans le tétanos strychnin, l'excitation n'est que subséquemment dévolue aux centres médullaires, et y fait naître cette espèce d'aliénation en suite de laquelle éclatent les folies fonctionelles que nous savons.

Ici également la mort a pour cause soit l'asphyxie, soit l'épuisement du malade.

Mais voici des analogies encore. Dans le tétanos traumatique ou rhumatismal tout comme dans l'empoisonnement strychnin, l'altération de la moëlle épinière quoiqu'indubitable, est inconnue quant à sa nature intime. Les changements secondaires produits dans le système nerveux sont donc indépendants soit de l'irritation primitivement siégeante sur les terminaisons des nerfs aboutissant à la plaie, soit de l'inconnue rheumatogène, soit de l'alcaloïde en question.

En effet, et si tel n'était pas le cas, le tétanos *traumatique* pourrait être *chaque fois* conjuré ou enrayé par l'incision des nerfs environnant la lésion, et c'est le contraire qui est la règle.

Dans le tétanos rhumatismal ou strychnin, la résolution chloroformique ou chloralique une fois obtenue, le patient devrait être guéri pour de bon. Et l'on sait que dans ces affections, tout comme dans la première nommée, l'on n'aboutit à un résultat heureux qu'en continuant ou les inhalations chloroformiques ou le chloral, c'est-à-dire en tenant le malade sous l'action thérapeutique prolongée et pour ainsi dire continue, et jusqu'à élimination de l'agent morbifique.

L'analogie démontrée entre le tétanos véritable et le tétanos artificiel, et les essais tentés sur les animaux, puis appliqués à l'homme, ayant établi l'action curative du chloral dans le dernier, il était de saine logique d'opposer le même médicament à la première de ces affections.

De quelle manière et à quelles doses emploira-t-on le chloral? Comment éviter ou enrayer les accidents que peut déterminer un aussi puissant médicament? Ce sont toutes questions capitales auxquelles nous allons essayer de répondre.

Le chloral constituerait naturellement un remède spécifique si son action sur l'organisme pouvait ou se prolonger jusqu'à disparition de l'agent morbide inconnu, ou bien annihiler ce dernier. Mais encore faudrait-il pouvoir calculer pour chaque individu la quantité nécessaire de médicament.

Malheureusement l'irritation morbide n'est que contrebalancée par le chloral, et seulement pour autant et pour aussi longtemps, que la formation graduelle de chloroforme dans les capillaires de l'organisme, et sous l'influence des alcalis du sang, suffit à apaiser et à équilibrer l'excitation portée au centre vaso-moteur. Il est donc essentiel d'obtenir un effet graduel et continu sans risquer de dépasser le but.

„Or, a dit Bouchut dans le rapport à l'Académie des sciences déjà cité, „on ne doit pas pouvoir terrasser ainsi le système nerveux „sensitif et moteur sans être sur la limite d'accidents graves, peut-„être irrémédiables, et il faut éviter des malheurs, qui, en outre de „la responsabilité qu'ils entraînent, auraient encore pour résultat „de discréditer un agent thérapeutique de premier ordre."

Malheureusement, les tétanos graves surtout présentent un caractère de violence telle, et dès leur irruption, que toute temporisation de la part du médecin pourra devenir funeste au malade, et que loin de se complaire dans des considérations stériles d'extrême prudence, on s'estime déjà trop heureux si on réussit à faire pénétrer dans l'organisme un remède quelconque.

Aussi aura-t-on recours et sans tarder aux lavements chloralisés, ou bien encore aux injections hypodermiques du médicament. Dans ce dernier cas on conseille de faire usage d'une canule en platine-iridium, mais avant tout d'un produit bien neutre. *)

---

*) Jusqu'à obtention de résultats tout à fait concluants, je n'oserais encore recommander l'injection directe d'hydrate de chloral dans les veines, ainsi que vient de le faire avec succès, mon ancien ami le Dr Denef, professeur de chirurgie à l'université de Gand.

Comme la chance de guérison va croissant à mesure qu'on s'éloigne de la période du début, il ne faudra donc pas ménager le chloral dans les premiers jours, tout en subordonnant les doses à de sages tâtonnements.

Sans aucun danger sérieux on pourra faire usage de doses s'élevant de 2 à 3 grammes pour l'homme, de 1 à 2 grammes pour l'adulte et de grammes 0,50 à 1 pour les enfants au-dessus de 5 ans. La dose pour les enfants en dessous sera de grammes 0,10 à 0,25.

Ces quantités pourront déterminer l'effet hypnotique désiré, et une anésthésie suffisante. Si cependant au bout de trois quarts d'heure le sommeil ne s'était déclaré, la prise devrait être répétée, avec les précautions mises en usage par nous et sur lesquelles nous avons cru devoir itérativement insister.

Rappelons cependant que de l'avis d'observateurs consciencieux comme Liebreich, Bouchut, Langenbeck, Lange, Sastrovitz, Curschmann, Erlenmayer et de tant d'autres ayant fréquemment manié le médicament, il existe chez les individus divers une diversité remarquable de résistance au médicament. Il est des individus réfractaires, et d'autres d'une sensibilité fatalement trompeuse pour le médecin.

C'est ainsi que Curschmann a fait prendre impunément 25 grammes en 22, et 21 grammes en 6 heures.

Dans sa matière médicale Roth va jusqu'à permettre des doses maximum de 8 grammes. Considérées en dehors des circonstances exceptionelles qui auront pu en déterminer l'emploi, de pareilles doses sont de beaucoup trop élevées.

Naguère la clinique de Würtzbourg enregistrait deux cas de mort subite causés par l'ingestion en une fois de grammes 5,00, et cela chez des individus bien constitués et ayant déjà fait usage du médicament pendant quelque temps.

Dans le journal anglais „Lancet“ (18 février 1871) Morris rapporte un cas de décès subit provoqué par le chloral chez une hystérique âgée de 46 ans. La malade en avait pris environ 35,60 grammes en 9 jours et 13 grammes dans les dernières 35 heures. Considérée la durée du temps de la consommation, les quantités

ne sont déjà pas si élevées. Il est donc permis de croire, qu'il y a eu ou fractionnement ou échelonnement insuffisant des prises.

Plus n'en est de même du cas relaté par le même journal (Lancet 25 mars 1871) d'une jeune fille également hystérique ayant succombé à la suite d'une potion contenant grammes 1,65 de chloral. Supposé d'une pureté parfaite le chloral mis en usage, ce n'est certes pas à celui-ci qu'il faudra imputer ce déplorable accident — à moins que d'admettre une idiosyncrasie exceptionelle.

Néanmoins, et abstraction faite des cas contestables, déjà en 1871 les cas où le collapsus a suivi de près des doses relativement considérables de chloral constituaient un chiffre assez élevé. Aussi la liste funéraire dressée à cette époque par Husemann a-t-elle peut-être salutairement refroidi l'enthousiasme immodéré et inconsidéré de bon nombre d'entre nous à l'endroit du médicament nouveau.

On n'arrive d'ailleurs qu'à discréditer un médicament en voulant lui demander l'impossible ou l'absurde; et, il est permis de hausser les épaules quand on lit par exemple que lors de l'épidémie cholérique de Riga (1872) Reichard et Blumenthal affirment sérieusement avoir prescrit et avec *le plus grand succès*, le chloral contre le fléau asiatique.

Etant établi le fait que le chloral peut déterminer la mort chez l'homme à des doses quelquefois peu considérables, ne cessons de redire qu'une grande prudence doit présider à son emploi.

Un des membres honoraires les plus distingués de notre section médicale, l'aliéniste Erlenmayer a publié sur l'empoisonnement chloralique aigu et chronique une étude des plus intéressantes.

L'empoisonnement aigu serait caractérisé par le collapsus, diminution du nombre des respirations se réduisant jusqu'à quatre par minute, injection des conjonctives et rétrécissement pupillaire, lividité des lèvres, chûte paralytique du maxillaire inférieur, rétraction de la langue, pouls d'abord puissant et ralenti, ensuite fréquent et insensible.

A priori la propriété antitétanique du chloral permettait de chercher dans la strychnine un remède contre l'empoisonnement chloralique.

Cependant cette réciproque n'est pas vraie, et Erlenmayer vient de démontrer que la strychnine n'est pas un antidote du chloral, ni la physostigmine. Pour combattre l'empoisonnement chloralique aigu le même auteur conseille 1) l'éloignement du chloral de l'économie 2) les excitants divers et surtout la respiration artificielle 3) les alcalins, p. e. l'ammoniaque en injections, enfin 4) la transfusion.

Grand abattement, pâleur, tremblement, crampes, vomissements, lypotymies, défaut de coordination, tels seraient les symptômes de l'empoisonnement chloralique. A ces derniers ajoutons les exanthèmes de nature diverse, telles que papules et ecchymoses pétéchiales à la face, au cou, aux jambes, ainsi qu'une grande tendance au décubitus, toutes manifestations dont l'apparition doit rendre circonspect, et nous engager soit à suspendre le médicament, soit à en diminuer et ralentir les doses.

C'est avec succès que dans les manifestations pathologiques de nature diverse on a tenté l'association du chloral avec l'opium. Dans le *délire crapuleux* j'ai eu moi-même et maintes fois à me louer de ces mariages de médicaments ; et je pense que cette sorte de préparations seraient encore d'un secours précieux dans le délire nerveux et traumatique. Mais il est permis de douter que cela soit vrai également pour les affections de nature convulsive. Déjà Langenbeck a insisté sur la fréquence des symptômes congestionnels et convulsifs qui accompagnent l'opionarcose, symptômes qui rapprochent les opiacés des médicaments tétaniques.

Tout dernièrement encore je donnai des soins à une jeune fille atteinte d'une ostéo-myélite fémorale excessivement douloureuse. Vers la soirée et pendant la nuit ces douleurs prenaient un caractère névralgique et atteignaient un degré d'atrocité tel, que la patiente en tombait dans des convulsions continues avec perte finale de connaissance. Ni les moyens chirurgicaux, ni la chinine, ni la série entière des narcotiques n'eurent raison de ces douleurs extrêmes. Bien au contraire l'opium et les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine augmentaient les souffrances et les convulsions. Eh bien deux doses de chloral de grammes 2,50 pour chaque nuit rendirent le sommeil et des nuits relativement excellentes à cette malheureuse auparavant lasse de vivre.

Dans une maladie de durée, comme l'est le tétanos, le chloral a encore sur l'opium l'avantage d'une tolérance prolongée.

Est-ce à dire que l'opium doive être banni du traitement du tétanos? Mais aussi longtemps que les causes premières des maladies seront pour nous „la terra incognita", qui oserait s'ériger en champion d'un absolutisme quelconque en thérapeutique? Et s'il est vrai que deux tétaniques, quoiqu'atteints d'une maladie que nous appelons du même nom, offriront toujours au médecin observateur des différences dont il s'empressera de tenir compte en thérapeutique, il en résulte qu'il n'y a pas que *des maladies*, mais qu'il est *des malades surtout et avant tout*. Comme l'a dit Cousin, une série de faits, quelle qu'en soit l'apparente ou réelle similitude, ne constitue pas une série d'équations; et la médecine, on le sait, est avant tout une science d'observation, une science de faits.

Liebreich énumère encore comme suit les avantages du chloral: 1) les remèdes radicaux (chirurgicaux) ne sont pas exclus; 2) on gagne du temps pour nourrir régulièrement le malade; 3) on évite d'aggraver l'état du patient en évitant d'entraver la respiration.

En résumé 1) L'efficacité évidente de l'hydrate de chloral dans le tétanos traumatique est un fait incontestable et positivement acquis à l'art thérapeutique.

2) Le mode d'administration du médicament n'est pas sans influer notablement sur le succès de la médication.

3) Il ne faut pas renoncer enfin, tout en faisant usage de la médication chloralique, ni aux moyens chirurgicaux, ni aux soins et aux précautions accessoires, ni surtout à l'alimentation méthodique du malade.

Les faits qui précèdent et les considérations motivées par les premiers m'eussent autorisé peut-être à formuler des conclusions plus exclusives. J'ai préféré rester en deça des résultats logiques, me souvenant des paroles suivantes d'un maître illustre: „Wir müssen uns dennoch wohl hüten, eine einzelne neue, noch nicht erprobte Erfahrung vielen und alten zu rasch zu supponiren, weil Täuschungen hier sehr leicht Platz greifen. (Skoda. Zur Lehre vom Tétanos. 1861.)

Dr Ad. Buffet.

Luxembourg. — Imp. Th. Schrœll.

Trois cas d'Élephantiasis Arabum,

observés dans le Grand-Duché.

Quoique n'ignorant pas que l'affection décrite sous le nom d'„Eléphantiasis des Arabes“ n'est pas une maladie exclusivement exotique, ni particulière à telle ou à telle race, ni même excessivement rare en Europe, j'opine que ceux de mes confrères ayant eu occasion d'en rencontrer des cas dans le Grand-Duché même constituent la grande minorité.

C'est là ce qui m'a déterminé à rédiger la petite relation que voici.

Depuis que je pratique dans les Ardennes, c'est-à-dire depuis tantôt douze ans, trois cas divers d'éléphantiasis se sont présentés à ma consultation.

Tous nous savons que ce sont les membres inférieurs ou bien encore les parties génitales de l'homme ou de la femme qui constituent le siège de prédilection de la maladie en question.

Fait fort curieux à noter, le hasard a voulu que je rencontrasse précisément trois spécimens divers, et m'ayant permis, sinon d'observer, cependant de voir la maladie successivement dans chacune des trois régions préindiquées.

Le premier cas concerne une personne de vingt et des années, de constitution strumeuse, habitant une des barraques humides et peu aérées construites avec de la boue et sise entre Troine et Derenbach. Chez cette fille, le pied et la jambe, je ne sais plus de quel coté, constituaient une masse lourde, hypertrophique et informe,

absolnment impropre à la locomotion. Au dire de la malade le membre souffrant était depuis plusieurs années dans un état quasi permanent de fluxion érysipélateuse, constamment œdématié et parfois très-sensible. La patiente était fréquemment tourmentée par des frissons et des accès de fièvre suivis d'abondantes transpirations.

Lors de ma courte visite, qui avait été d'ailleurs purement fortuite, je trouvai cette malheureuse dans un état désespérant de prostration.

Elle était pâle, bouffie, affaissée, superlativement anémique, et sans appétit aucun.

C'était bien là l'éléphantopode tel que l'ont décrit les dermatologistes.

Débutant dans la carrière, je n'avais guère étudié une maladie que je n'avais eu occassion de voir dans aucune salle de clinique.

Par surcroît de contretemps, l'entreprise Waring (c'était en 1863) me réclamait exclusivement, et je perdis malheureusement de vue et sans réussir à retrouver la moindre trace, cette malade qui aujourd'hui offrirait un intérêt rétrospectif incontestable.

En 1867 se présenta à moi un individu de la commune atteint d'éléphantiasis des parties génitales. C'était le nommé Mathias Metzler, ouvrier-tanneur, marquant la cinquantaine et décédé à Encherange fin 1868.

Cet homme, soit dit en passant, a été également vu à des reprises diverses par mon excellent et vénéré confrère le docteur Léonard. C'était là encore un sujet de constitution extrêmement lymphatique.

Il avait les chairs remarquablement flasques, la lippe épaisse, large et pendante ; le nez énorme, violet, mollasse, et gonflé comme une éponge.

Chez cet homme les organes génitaux avaient acquis un développement vraiment prodigieux. La masse scrotale avançait jusqu'aux genoux et représentait une boule informe, charnue, dure, épaisse et pesante. Elle se rétrécissait légèrement en pédicule vers le ventre dont la peau allongée paraissait être sollicitée à descendre vers elle.

A l'exception des parties cutanées avoisinant cette espèce de collet et de celles qui frottaient contre les cuisses, toute la surface dermique était rude, comme crevassée, et grossièrement sillonnée en tous sens.

Des plaques épithéliales anciennes et étendues, conséquence d'une prolifération cellulaire suractivée dans le réseau de Malpighi tapissaient la peau en stratifications exagérées.

La verge était accrue en proportion.

Le fourreau participant à l'hypertrophie des bourses, avait acquis un développement et un allongement tels qu'il retombait en doigt de gant le long de l'organe et jusqu'au de là du prépuce, comme l'aurait fait une housse, et simulait une enveloppe nouvelle sous laquelle disparaissait la verge.

Ce penis gigantesque gros comme le fond d'une bouteille à vin ordinaire s'allongeait le long de la cuisse jusqu'au niveau de la cheville du pied, où il était soutenu dans une espèce de suspensoir ou plutôt de hamac que le malade avait lui-même imaginé. Inférieurement les urines avaient fini par dessiner une espèce de sillon de coloration rosée avec tendance du fond à passer à la métarmorphose muqueuse.

Ce cas d'éléphantiasis vint à ma connaissance par un concours de circonstances bien singulier.

Consulté en 1866 par l'épouse de cet homme pour des excoriations ulcérées et très-douloureuses du pourtour de la vulve et de l'orifice anal, je ne pus m'empêcher de lui en manifester ma surprise et mon embarras. Pressée de questions elle me confia que ces lésions étaient le fait de son mari. Cet homme, ne pouvant satisfaire ses envies érotiques d'une façon naturelle, s'était rejeté sur certaines manœuvres externes. Il était donc encore en possession du sens génésique une année à peine avant qu'il m'eût été donné de voir son infirmité.

Cependant cette dernière, à en juger par ce qu'elle fut après, dut déjà être fort avancée douze mois auparavant, et la conservation si tardive des désirs ne peut que nous étonner.

A l'époque où je le visitai, le patient déclinait à vue d'œil ; aussi

*

ne tarda-t-il à échoir à nos homoeopathes qui ne le lâchèrent que pour le céder à la tombe.

Comme généralement les morts vont vite et qu'à la campagne ils vont plus rapidement encore, je n'appris, quoique distant à peine de vingt minutes, le décès de cet homme que quelques jours après l'enterrement. Je ne pus donc exécuter le projet bien arrêté d'aller solliciter auprès des parents la permission de pouvoir enlever et conserver cette rare pièce pathologique.

Je ne tardai pas à lever un troisième échantillon de pachydermie. Il était à la vérité moins franchement dessiné, et surtout bien moins développé que ceux dont je viens de donner la brève description. Cependant j'eus la compensation de mieux pouvoir observer le dernier.

Barbe H., célibataire, âgée de 25 ans, est née à Boxhorn de parents besogneux et extrêmement lymphatiques. Elle accuse le tempérament de ses ascendants. Aussi la physionomie caractéristique, les yeux bordés de rouge et ruinés par des opacités étendues, trahissent-ils la dent usurière d'une scrofule qui continue à ronger ce corps malingre et au plus haut degré leucémique.

Alors qu'elle n'avait que six ans, et à la suite d'un plongeon fait dans une mare glacée, la malade eut les deux pieds fortement gonflés pendant quinze jours. Ces symptômes ne tardèrent pas à être remplacés par des ophtalmies graves et persistantes, principalement de l'œil droit, et qui, la reléguant au logis pendant de longues années, contribuèrent à aggraver l'état précaire de sa constitution.

Aussi la patiente vit-elle fluer ses règles pour la première fois à dix-huit ans seulement et après avoir fait usage, pendant près de quinze mois de préparations ferrugineuses ou amères, d'huile de foie de morue et de reconstituants divers.

Encore le flux cataménial demeura-t-il fort discret et n'a-t-il jamais duré plus de deux fois 24 heures.

L'affection pour laquelle Barbe H. est venue me consulter en dernier lieu ayant eu des commencements obscurs et par suite assez lents, la jeune fille ne peut affirmer si elle avait dix ou onze ans lors de l'apparition des premiers symptômes.

De la rougeur, du gonflement œdémateux, de la chaleur et de la pesanteur; un sentiment, à la lèvre vulvaire gauche et au début de la maladie, de tension et ultérieurement, de douleur s'exagérant par la pression, symptômes accompagnés de malaise général et d'un mouvement fébrile plus ou moins accentué, voilà les signes pathologiques qui précédèrent la période confirmée de l'hypertrophie éléphantiasique.

Cet état hyperémique à marche lente et inégale et qui, véritable infiltration érysipéloïde, n'était ni un érysipèle franc, ni un œdème qualifié, se reproduisit d'abord tous les trois mois, avec la différence toutefois que bientôt il offrit un appareil symptomatique mieux accusé d'étendue et de durée, et que l'exagération fluxionaire périodique terminée, la partie affectée finit par rester légèrement œdématiée et par conserver chaque fois un volume plus considérable, tuméfaction persistante et en rapport avec la somme des manifestations morbides antécédentes.

Les efflorescences en question se répétant bientôt jusqu'à huit fois par an, et ne déclinant généralement qu'après un mois de durée, la grande lèvre affectée finit par demeurer dans un état rarement interrompu d'intumescence morbide, et la pachydermie progressa en proportion.

Parfois encore l'érysipéloïde disparaissait du pli vulvaire subitement et après quinze jours à peine de durée, pour surgir inopinément au bas de l'une ou de l'autre jambe, préférablement à gauche. Dans ces cas l'affection allait pâlissant vers le pied et s'y éteignait sans réliquat exsudatif appréciable après une dizaine de jours de durée encore.

La malade fit il y a quatre ans une marche relativement peu considérable. Cette dernière eut pour conséquence la production à la base de la tumeur d'une abcédation, avec ulcération consécutive très-étendue, qui ne se cicatrisa qu'à la longue.

A l'endroit correspondant on remarque aujourd'hui une plaque ovalaire, d'un aspect lisse et blanchâtre, résultat cicatriciel de ce processus ulcératif.

Depuis, l'accroissement de volume de l'organe hypertrophié a été moins rapide, pour la raison bien simple qu'il y a eu diminution

notoire du nombre des poussées érysipélateuses. Aussi l'éléphantiasis paraît-il être arrivé à une période marquée par de la tendance à demeurer stationnaire.

Actuellement la tumeur vulvo-labiale se présente sous la forme d'une petite outre, grosse comme un melon à côtes et flottant librement entre les cuisses tantôt, tantôt au-devant d'elles.

Vers le haut elle est légèrement aplatie dans le sens transversal et s'y continue avec la peau saine du pli génito-crural qu'elle tiraille fortement en bas et en avant. Vers le bas l'aplatissement transversal a presque complètement disparu.

Aucune anomalie de coloration à l'enveloppe cutanée.

La face muqueuse au contraire n'est plus reconnaissable inférieurement que par l'absence totale de poils, tandis que si on remonte d'environ neuf centimètres elle se révèle encore par une apparence plus lisse et plus rosée, aspect qui redevient tout-à-fait muqueux au niveau du bord inférieur de la grande lèvre opposée.

C'est encore sur cette ligne qu'on retrouve la nymphe correspondante, quoiqu'en partie effacée par suite du tiraillement prolongé exercé par le poids du produit morbide. En dépit de la règle habituelle c'est donc la grande lèvre seule qui est hypertrophiée.

On dirait que le derme a subi l'influence macératrice de cataplasmes prolongés, tellement il est ratatiné. Cette apparence étrange et grossièrement chagrinée est probablement dûe à l'hypertrophie papillaire. Les poils parsemant la moitié inférieure de la surface dermique sont parfois distants de plus d'un centimètre. Ils s'y présentent soit isolés, soit par petits bouquets de deux ou de trois.

La consistance de la tumeur vulvaire se rapproche de celle du lipôme ; cependant on n'y retrouve pas cette sensation fausse de fluctuation que donnent parfois certaines collections graisseuses.

Lorsqu'on essaie de presser fortement, il arrive de fixer des portions donnant une sensation vaguement ganglionnaire, très-lisses, et s'échappant des doigts avec une facilité extrême. Les parois de cette espèce de sac vulvaire saisies entre les plats des mains glissent l'une sur l'autre comme le feraient les parois notablement épaissies d'une vessie vide.

La lèvre vulvaire droite est visiblement agrandie également, sans doute en suite de l'irritation continuelle causée par le frottement de son incommode voisine; peut-être aussi sous l'influence de la contiguité.

La présence de l'organe éléphantiasé met aux fonctions locomotrices, à la marche en particulier des entraves telles, que la pauvresse a fini par s'abandonner à un complet isolement dans une chambre humide, et par prendre en aversion la société de ses compagnes et de ses proches.

Aussi, et extrêmement lasse de traîner après elle ce boulet de galérien, elle accepta résolument et avec joie l'opération que trois années auparavant elle avait obstinément refusée.

Cependant les souffrances prolongées, ainsi que les fréquents accès fébriles concomittants, avaient exercé sur l'état général de la patiente une influence tellement néfaste et l'avaient plongée dans un état cachectique tel, qu'une perte de sang même peu abondante eût pu lui devenir fatale.

L'ablation de la tumeur décidée, je m'arrêtai en conséquence à l'écrasement linéaire. La malade étant nécessiteuse, M. le docteur Léonard, et mon frère, vétérinaire à Wiltz, habile à manier le chloroforme, voulurent m'assister gratuitement.

La malade endormie, je circonscrivis par deux incisions cutanées antéro-postérieures et se rejoignant aux deux bouts, l'ovale très-allongé que dessinait le pédicule assez étendu de la tumeur.

La chaîne d'un écraseur de grandeur moyenne passée dans la raînure de l'incision, je fis manœuvrer l'instrument, qui marcha facilement au début et jusqu'à ce que le pédicule fût réduit à une épaisseur d'environ trois centimètres.

A partir de là, la manœuvre n'avançait plus que très-lentement et à frais d'efforts excessifs.

Aussi, et le chloroforme n'admettant guère les temporisations, renonçai-je à achever la section par la chaîne, afin de ne pas exposer cette dernière à une rupture inévitable.

L'ablation définitive fut donc complétée au moyen d'un seul traît de bistouri, opération qui nécessita la ligature de deux petites artères. En somme l'hémorrhagie fut à peu près nulle.

La surface de section se présentant sous forme d'un ovale allongé dirigé de haut en bas et d'avant en arrière, le rapprochement par points de suture des lèvres de la plaie reconstitua une grande lèvre parfaitement présentable.

La réunion s'opéra rapidement, presqu'exclusivement par première intention, et sans complication accidentelle aucune.

Mon opérée que je n'avais revue depuis quatre mois est venue ces jours derniers me demander conseil relativement à ses anciennes taies cornéennes.

Elle a pris des forces, de l'embonpoint, un peu de couleurs et m'assure itérativement que de sa vie elle ne s'est si bien portée.

La grande lèvre opérée a récupéré son intrégrité de forme et d'étendue. Sa voisine de droite qui, on se rappelle avait acquis une grandeur légèrement exagérée, quoique dépassant encore la première de quelques centimètres, n'accuse plus aucune trace de travail morbide. Pour corriger le lymphatisme persistant et un restant d'anémie j'ai prescrit à Barbe H. l'usage des reconstituants et des robborants usuels.

En considération du peu de fréquence de l'éléphantiasis dans le pays que nous habitons, la pièce anatomique en question a été conservée par moi dans de l'esprit de vin. J'ai pensé aussi que l'intérêt de curiosité m'autorisait à l'offrir au musée de notre société.

Pesée quelques heures après l'opération la tumeur avait un poids d'environ 1500 grammes.

On n'y remarque pas extérieurement cette accumulation exces-
sive de plaques épidermiques que j'ai signalée chez le nommé
Metzler d'Encherange.

L'inspection de la surface de section dénote évidemment une hypertrophie générale des couches constituant le système cutané, mais à cette hauteur le derme participe relativement encore moins à cette prolifération. Le tissu cellulaire sous-cutané est dominant et est émaillé d'assez nombreuses pelottes graisseuses.

Cependant une incision verticale pratiquée dans la tumeur démontre que la peau augmente en épaisseur au fur et à mesure qu'on se rapproche de la base, endroit où elle atteint jusqu'à deux et même trois centimètres.

Le tissu profond est fort résistant quoique ne criant pas sous le scalpel ; il se présente lisse, luisant et blanc comme du lait caillé. La surface d'incision paraît instantanément recouverte d'une nappe assez épaisse d'un liquide hyalin, semblable à de la lymphe et s'amassant au fond de la coupure, où je puis la récolter.

Des incisions répétées donnent des résultats analogues, et font présumer l'existence dans le tissu d'une foule de minuscules lacuoles remplis du même liquide. Ce dernier est soluble dans l'eau et forme sous l'influence de la chaleur un coagulum insoluble dans l'acide nitrique, que je ne puis mieux comparer qu'à du blanc d'œuf déjà coagulé, mais non encore durci.

Au milieu de cet amas de tissu cellulaire se promènent de rares pelottes graisseuses du volume d'un petit pois.

Il y a longtemps que Broca a décrit la *poche vulvaire*, véritable dartos sis entre le feuillet superficiel de l'aponévrose et la face profonde de la peau, et occupé sur le sujet sain par le ligament rond ainsi que des amas cellulo-graisseux parfois considérables.

Etant établi que l'accumulation en couches épaisses ainsi que la texture laxe du tissu cellulaire de certaines régions favorisent le libre épanchement des liquides qui s'y amassent ; étant donnée aussi la configuration anatomique spéciale du repli labial ; les collections pathologiques fluantes de la poche dartoïque demeureront circonscrites dans celle-ci, et à un moment donné lui emprunteront une forme déterminée, qui est celle d'un ovoïde à bout supéro-externe.

C'est là ce qui arrive pour presque toutes les nombreuses variétés de kystes sanguins, séreux ou séro-sanguins, et ce qui est loin d'être le cas pour l'affection présente.

Il ne peut non plus être question ni de fibrôme, ni de cancer ; et l'absence presque complète de dépots graisseux n'autorise guère à en faire un lipôme.

Ce qui caractérise du reste l'affection dont je viens de faire l'historique écourté, c'est surtout et abstraction faite du mode d'origine, l'existence simultanée de l'hypertrophie des tissus conjonctifs dermique et sous-cutané.

C'est cette prolifération cellulaire exubérante que la plupart des

médecins experts en la matière, Hendy, Pruner, Rayer, Cazenave, Maurice Kohn ont signalé comme pathognomonique de la pachydermie et comme en constituant la réelle nature.

Questionnés du reste, sous l'influence de quelles causes physiques ou constitutionnelles naît ce travail hypertrophique, les plus autorisés d'entre les auteurs précités répondent, ou à peu près, par un désolant point d'interrogation.

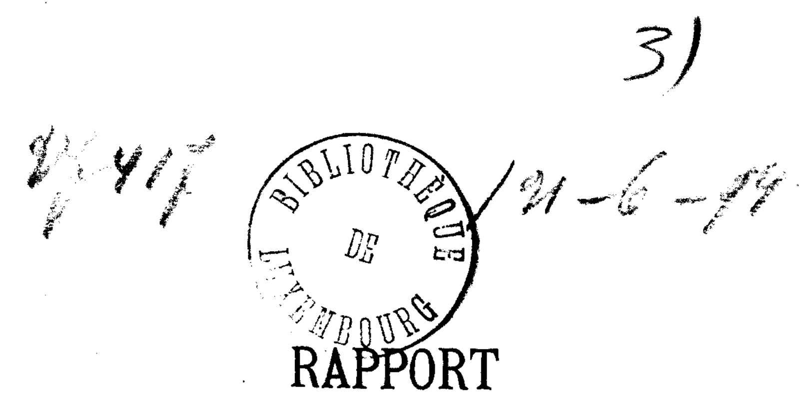
Coïncidence pour le moins étrange, mes malades étaient tous trois extrêmement lymphatiques ; tous trois appartenaient à la caste des déshérités.

Scrofule et *misère* . . . quels rudes facteurs étiologiques !

Wilwerwiltz, le 20 juin 1874.

Dr Ad. Buffet.

Luxembourg, Imp. Th. Schrœll.



RAPPORT

ADRESSÉ

A M. LE DIRECTEUR-GÉNÉRAL DE LA JUSTICE.

Monsieur le Directeur-général,

Par dépêche du 17 septembre 1875, feu M. le Directeur-général de la justice Funck, avait bien voulu me déléguer à la 4ᵉ session du congrès périodique international des sciences médicales de Bruxelles afin d'y suivre les progrès de la science au point de vue des intérêts généraux de l'hospice central, notamment en ce qui concerne le traitement des aliénés.

Si j'ai quelque peu tardé à soumettre au Gouvernement les résultats d'une mission accueillie avec empressement, c'est qu'un sentiment de haute convenance m'avait déterminé à ne point anticiper sur l'œuvre du Comité de Publication des actes du Congrès. La compulsion eclectique d'un recueil à la fois aussi savant et aussi volumineux que celui des travaux du Congrès ne pouvait se parfaire qu'avec une lenteur réfléchie. Il y a donc lieu de féliciter Messieurs les Secrétaires d'avoir pu édifier un monument scientifique de cette importance en moins de douze mois de temps.

Vous voudrez me permettre, M. le Directeur-général, de ne point insister sur la magnifique réception faite aux délégués par la Capitale belge; en temps et lieu des plumes autorisées en ont retracé les splendeurs hospitalières. Qu'il me soit permis cependant de m'acquitter ici d'une dette de gratitude. C'est là un sentiment dont je ne puis me défendre, quoiqu'il n'ait rien à démêler avec le but ni avec la nature même du présent compte-rondu.

M'étant fait inscrire dans la *Section de psychiatrie,* c'est aux travaux de celle-ci que j'ai participé, — à ses visites d'établissements d'aliénés, à l'excursion à Gheel. Encore ai-je pu suivre attentivement les débats des sections réunies en assemblée générale.

Débutant dans la carrière d'aliéniste et venu à Bruxelles pour m'instruire, il va sans dire que je n'ai pu prendre aux travaux de la 8e section une part considérablement active. Cependant mes efforts ont tendu à suppléer à mon inexpérience par la fréquentation assidue et consciencieuse des séances.

En retour la bienveillance de mes savants confrères, le compte-rendu veut bien en faire foi, ne m'a point marchandé la prise en considération quand je croyais devoir énoncer ma modeste façon de penser.

L'unique question du programme soumise à l'étude de la section de psychiatrie était formulée comme suit: „De la situation morale et légale et du placement des aliénés criminels et dangereux." Rapporteur M. le docteur Semal.

Vous remarquerez aisément, M. le Directeur-général, que cette question en comprenait deux: la première pour ainsi dire théorique et du domaine de la science pure; la seconde d'une portée toute pratique et constituant le corollaire obligé de son aînée.

C'est en effet à l'étude de la situation morale et légale des aliénés criminels, à la détermination et à l'évaluation des responsabilités morale et légale, qu'est consacrée la majeure partie du travail du docteur Semal.

A titre de conclusions, le savant directeur de l'hospice d'aliénés de Mons est arrivé à énoncer les propositions suivantes, à l'encontre desquelles les membres de la section ont jugé devoir demeurer dans une prudente réserve et qu'ils ont décidé devoir être soumises à l'appréciation de l'assemblée générale comme *l'expression individuelle de l'honorable rapporteur!*

1) Le crime et la folie, résultant d'une rupture d'équilibre entre les différents facteurs qui déterminent les actions humaines, et toute une série intermédiaire à limites indécises s'étendant entre les deux

états, il y a lieu d'admettre pour les aliénés criminels une responsabilité proportionnelle.

2) La responsabilité légale dans ces cas sera exclusivement établie en vue de concilier la sécurité publique et la guérison du malade.

L'assemblée avait cependant voté auparavant et à l'unanimité les propositions et conclusions suivantes, d'une portée plus pratique, formulées la première par l'honorable rapporteur, et découlant de son travail; et les suivantes, par M. Oudart, inspecteur des établissements d'aliénés etc., au département de la justice à Bruxelles.

1) Dans l'appréciation de la responsabilité des aliénés, on évaluera l'influence de chacun des facteurs qui déterminent les actions humaines.

2) Répondant à des propositions de M. Oudart, la Section déclare que, dans le pays où le nombre des condamnés aliénés est suffisant pour se prêter à la création d'un service hospitalier complet, il y a lieu de séparer complétement cette catégorie de malades.

3) *Adoptant la conclusion du rapport de M. Semal, la Section émet le vœu que, dans tous les autres cas, ces malades restent confondus avec les autres aliénés, et soient soumis au régime de surveillance et d'isolement que nécessitent leur état mental et la sécurité de leur entourage.*

Précisément ces conclusions impliquent, ou à peu près, la solution du second terme du problème. La section en les votant, tout en réservant pour un examen ultérieur les conclusions se rapportant au terme premier, a voulu se dégager des questions à controverse et de tendance trop spéculative, pour prendre position sur un terrain franchement pratique. Aussi les propositions dernières ont-elles été consacrées par un vote de l'assemblée générale. Et comme le Grand-Duché se trouve être dans les conditions énoncées dans la dernière conclusion, c'est dans celle-ci que ses autorités trouveront le cas échéant, leur ligne de conduite toute tracée.

Reprenant à un point de vue pratique et de médecine légale cette épineuse question de la responsabilité, le docteur Gallard, délégué par la Section de médecine publique pour prendre part à la discus-

sion, est venu exposer avec talent et conviction ses idées sur la responsabilité des épileptiques.

Il a insisté sur la difficulté que rencontre le médecin légiste dans la détermination du degré de responsabilité dans les formes d'épilepsie dites larvées. (Epileptische Irrseinsformen).

Finalement il a décidé la Section à émettre le vœu que dans toutes les législations criminelles soit introduite une disposition contenant ce qui suit :

„Toutes les fois *qu'un acte criminel ou délictueux aura été* „*commis par un individu* reconnu irresponsable pour cause d'alié-„nation mentale, le juge, après avoir constaté et déclaré sa non-„culpabilité, devra ordonner son internement dans un asile déter-„miné, d'où il ne pourra sortir qu'en vertu d'un autre jugement „contradictoire comme le premier."

J'ignore si notre pays possède une disposition légale de cette portée. Chez nous, il est vrai, la mise en liberté d'un aliéné guéri criminel ou non ne peut avoir lieu sans l'autorisation du Procureur du Roi. Mais je suis à me demander avec plusieurs de mes collègues si dans la circonstance les décisions du magistrat ont bien la valeur d'un jugement contradictoire et si elles n'ont pas un caractère plutôt administratif.

La question pratique par excellence *du régime alimentaire* des aliénés, et que j'avais eu l'honneur de soumettre incidemment à la Section n'a pu être discutée faute de temps. Les membres de la Section cependant désirant affirmer hautement l'importance capitale qu'ils accordent à ce facteur thérapeutique au premier chef, ont eu à cœur de ne point se séparer avant que d'avoir adopté par acclamation la proposition suivante du professeur De Smeth, si autorisé en matière de thérapeutique nutritive :

„L'alimentation tonique étant l'un des modificateurs principaux dans le traitement de la folie, la Section de psychiatrie estime que tout contrat administratif ne sauvegardant pas suffisamment cette nécessité thérapeutique, doit être considéré comme attentatoire aux intérêts bien entendus des malades et à la mission du médecin d'asile."

— 5 —

Ce chapitre de la bromatologie des aliénés est d'une importance trop actuelle pour que je ne me réserve pas d'y revenir en temps et lieu.

M. le Président de la Section Bulkens de regrettée mémoire, ayant eu la gracieuseté d'inviter les membres à aller visiter ensemble l'établissement d'aliénés de Gheel, je ne puis passer sous silence les impressions rapportées de cette édifiante excursion.

Sur une surface de onze mille hectares, l'agglomération gheeloise compte environ douze mille habitants, casés dans onze localités y compris Gheel, et deux mille habitations, dont la moitié à peu près recoivent les treize cents aliénés habituellement placés dans la Colonie.

Le régime familial y est pratiqué dans toute l'acception du mot et avec une logique poussée jusqu'à la minutie. Selon qu'ils hébergent des aliénés plus ou moins aisés ou indigents, les nourriciers sont classés, d'après M. le médecin Directeur Bulkens, en quatre catégories comme suit :

La première classe compte	62 hôtes	pour les aliénés aisés.
La deuxième „ „	85 „	
La troisième „ „	621 nourriciers	pour les aliénés indigents.
La quatrième „ „	192 „	

Dénombrement des aliénés d'après les formes morbides :

Formes morbides :	Hommes.	Femmes.	Totaux.
Mélancolie et ses associations . .	45	87	132
Manie id. . .	162	217	379
Monomanie	14	21	35
Stupidité	12	14	26
Imbécillité	104	121	225
Idiotie	78	44	122
Démence et ses divers degrés . .	116	123	239
Folie paralytique	23	13	36
Folie épileptique	44	64	108
	598	704	1302

Les aliénés sont répartis dans quatre circonscriptions médicales et régionales desservies chacune par un médecin et un surveillant spécial, et constituant respectivement *les quartiers des paisibles* (pensionnaires aisés et curables), *des demi-agités* (curables), *des agités* ou turbulents, et *des gâteux* (épileptiques, paralytiques et déments).

Un unique hameau réunit les jeunes idiots; ceux-ci y bénéficient de l'instruction commune avec les enfants du village. Dans le choix de l'hôte ou du nourricier on s'évertue à réaliser pour l'aliéné autant que possible les conditions sociales auxquelles il est fait. Le riche y retrouve ses habitudes de luxe, l'artisan et l'indigent les distractions saines et les satisfactions de leur ancien état.

Le nombre des porteurs d'entraves (en cuir) y atteint rarement le chiffre de vingt, *de vingt* sur treize cents aliénés vivant en liberté...! De pareils chiffres sont éloquents, plus que tous les arguments imaginables en faveur du non-restreint. Ce dernier n'est donc plus une chimère philanthropique comme veulent bien l'insinuer les pusillanimes qui ne cessent de réclamer pour les asiles les allures et le régime des maisons de détention.

L'asile central, situé à l'entrée du village de Gheel, sert à la fois de lazaret d'observation, d'hôpital et de maison de correction. Les aliénés ne font qu'y passer, soit pour y être observés à leur arrivée, soit pour y être soignés en cas de maladie incidente ou de turbulence excessive, soit pour y être ramenés à la discipline.

C'est vers lui que convergent tous les services, c'est lui qui constitue leur point d'unification, c'est le générateur des impulsions faisant marcher la vaste institution.

Ce coquet établissement comprend deux divisions égales, dont une pour chaque sexe, séparées par une chapelle.

Un dortoir pour gâteux, un quartier d'observation, un petit pavillon d'isolement, trois salles de bains, deux réfectoires dont un pour pensionnaires et un pour indigents, meublés d'un billard, de jeux divers, d'estampes et de cartes géographiques, de cages peuplées d'oiseaux etc., etc., trois préaux simulant des jardins avec leurs massifs fleuris, leurs volières animées, leurs galeries couvertes et

leurs murailles tapissées de verdure, un grand clos s'y rattachant — voilà le rez-de-chaussée. Le bâtiment principal seul est nanti d'un étage ayant trois dortoirs et un cabinet de toilette. Il y a 34 lits en tout dans chaque division. J'oubliais de signaler l'existence d'une cellule matelassée.

Il existe pour l'institution de Gheel un règlement organique spécial stipulant :

1) Une commission supérieure d'inspection et de surveillance à laquelle est adjoint un secrétaire-receveur salarié, nommé par l'Etat et résidant dans la commune.

2) Un comité permanent délégué par cette commission.

3) La division de la commune en 4 sections médicales desservies chacune par un médecin.

4) Un médecin-inspecteur faisant fonctions de directeur et présidant à l'ensemble du service.

5) Le mode de placement des aliénés, la désignation des nourriciers et les conditions auxquelles ils sont soumis.

6) Les mesures disciplinaires à prendre contre les nourriciers fautifs, ou les récompenses à accorder aux plus méritants.

7) Les formalités à remplir à l'arrivée des aliénés, à leur sortie ; leur mode de transport, leur participation aux exercices religieux.

8) Le tarif des pensions.

9) Les mesures à prendre en cas d'évasion et celles de police ayant trait aux relations des aliénés avec les habitants de la commune.

Tandis que *la direction* de l'infirmerie incombe *exclusivement* au médecin, l'administration en est confiée au comité permanent et au médecin inspecteur assistés par un économe pouvant cumuler les fonctions de secrétaire-receveur. C'est naturellement le comité permanent qui surveille et contrôle, qui fixe d'après les données du médecin les tarifs de frais d'entretien, établit les comptes, rédige les budgets aux fins d'improbation ou d'approbation à la commission supérieure, qui à son tour les transmet au ministre de la justice.

C'est encore sur les propositions du médecin-inspecteur qu'ont lieu les acquisitions.

Un règlement d'ordre intérieur élaboré de concert par le comité, le médecin-inspecteur et l'économe, spécifie les attributions et les devoirs du médecin-inspecteur, de l'économe, de l'infirmier en chef, des infirmiers et des infirmières; il détermine la composition du trousseau d'habillements et des objets de couchage ; le mode et la nature des repas, et les heures du lever et du coucher des malades. Il contient enfin quelques dispositions générales concernant le service des travaux, des bains, des douches, de la cuisine, des réfectoires, de la buanderie et de la lingerie.

En résumé, c'est sous l'impulsion seule donnée par le médecin-inspecteur que fonctionne cette admirable institution, unique en son genre ou à peu près, et avec laquelle Fitz-James (Clermont) en France et Heerwart-Swet en Angleterre, peuvent à peine entrer en ligne de comparaison.

Il semble d'abord que la liberté expansive et la vie sociale dont jouissent si largement les aliénés de Gheel, dût être achetée au prix d'énormes sacrifices. Habituellement, en effet, l'application du no-restraint demande un personnel de garde nombreux, intelligent, expérimenté, actif, pétri de bonté et de patience. Et il va sans dire, que ces oiseaux bleus on ne les achète qu'à gros deniers, lorsqu'on les trouve, et qu'il faut être riche comme l'opulente Angleterre pour pouvoir appliquer rigoureusement le système de Conolly et reléguer dans les musées archéologiques tous les ustensiles de cœrcition, même cette froide camisole de pierre qui a nom „cellule d'isolement."

Je n'hésite point d'affirmer qu'à Gheel tout cela est réalisé, ou à peu près, à des prix d'une modicité étonnante.

Pour preuve, je transcris ici quelques chiffres, dûs à l'extrême obligeance de M. Bulkens.

Pension alimentaire des aliénés indigents :

80 centimes par jour pour les aliénés valides et tranquilles.

90 centimes par jour pour les aliénés demi-gâteux et épileptiques.

95 centimes par jour pour les aliénés gâteux paralytiques et agités.

Ces frais d'entretien sont répartis:

Aliénés ordinaires . .	fr. 0,60	soit fr.	219,00	au profit du nourricier.
Pour service médicale	fr. 0,08	„	29,20	au profit de l'administration.
Pour habillements . .	fr. 0,10	„	36,50	
Frais d'administration	fr. 0,02	„	7,30	
	0,80		292,00	

Pour les demi-gâteux on paie au nourricier 65 centimes par jour soit francs 237,23 par an. Pour les gâteux, il reçoit francs 273 annuellement.

Selon les exigences de leurs familles, les aliénés aisés paient de 400 à 6000 fr. par an pour pension alimentaire, outre une retenue de 11 pCt., dont 10 pCt. pour service médical et 1 pCt. pour frais d'administration.

L'article 19 du chapitre IV du règlement d'ordre intérieur est conçu comme suit:

„La nourriture des aliénés doit être *saine et abondante* et en „général la même que celle de la famille où ils sont placés.

„En tout cas, ils recevront *au moins*, par semaine trois kilo„grammes et demi de pain de froment ou de méteil et un kilogramme „de viande, indépendamment des légumes, du beurre et de la bière, „dont la commission supérieure déterminera, s'il y a lieu, les quan„tités.

„Les quantités de pain et de viande *pourront* être réduites d'un „sixième pour les femmes et les enfants au-dessous de 15 ans.

„Le comité permanent fixera les heures des repas, afin de pouvoir „*exercer une surveillance aussi active et aussi efficace que possible*, „en ce qui concerne le régime alimentaire."

A première vue donc, les résultats atteints au moyen de chiffres aussi bas, paraissent bien séduisants; ils parlent tout en faveur du régime familial, même au point de vue financier.

Une appréciation plus réfléchie m'a cependant convaincu qu'une institution pareille n'est guère réalisable en notre pays et que, le

fût-elle, je n'hésiterais point à lui opposer quelques restrictions ex-presses et motivées.

La monotone uniformité des vastes bruyères de la campine réa-lise en effet des dispositions topographiques spéciales, dispensant de toute enceinte et rendant extrêmement difficiles les accidents et la réussite des évasions. La configuration territoriale du Grand-Duché au contraire est tellement irrégulière et accidentée que je ne sache pas y découvrir un emplacement offrant les conditions favo-rables ci-dessus mises en relief.

En admettant toutefois que cet endroit fût trouvé, il faudrait encore pouvoir évoquer en toutes pièces une population, je dirais volontiers, une race, étant comme les Gheelois spécialement orga-nisée pour soigner l'aliéné.

Ce sont là hélas des aptitudes innées, résultant d'une éducation sélective indéfiniment continuée, transmises en vertu d'une loi phy-siologique, à travers les siècles et d'une génération à l'autre, et qu'il ne faut pas songer à développer du jour au lendemain. Le secret de la recette qui permet aux habitants de Gheel de pratiquer le système du Pinel anglais, sans bourse délier, c'est leurs ascendants qui le leur ont légué, je devrais dire infusé.

L'institution de la Campine est-elle absolument parfaite ? A peu près, si l'on ne veut la considérer que comme *asile-refuge*, et dans le sens du mot allemand „*Pflegeanstalt*"; quoique j'estime que les paralytiques et les gâteux rencontreront dans la charité mieux en-tendue d'un hospice approprié des soins infiniment plus intelligents et plus désintéressés que ceux qu'ils ont chance de recevoir dans les bruyères de Hadschot et de Kievremont.

Que si l'on juge la colonie au point de vue psychiatrique, je suis à me demander si les agités turbulents, éparpillés, relégués au fond des bruyères de Winkelom, peuvent y bénéficier des secours médi-caux immédiats, quotidiens, que l'acuité prolongée du cas nécessite.

Leurs cris, leurs exaspérations folles, leurs emportements vont se perdre, il est vrai, dans le silence des landes. — Dès lors n'est-il pas à craindre que cette espèce d'anarchie cérébrale, cette absence absolue de direction et de réactif salutaire, ne finissent par livrer

le malade à la merci de son excitation, et ne contribuent à le plonger, sous l'influence de cette usure précipitée, dans les abîmes de la démence.....

Je n'enverrais donc point à Gheel les gâteux et les paralytiques, ni même certains maniaques agités. En revanche, aucun autre établissement ne convient mieux pour toutes les autres formes phrénopathiques quelle que soit leur phase d'évolution.

J'estime finalement que l'humanité la mieux inspirée ne pourrait rien imaginer de plus parfait pour les victimes si nombreuses et si intéressantes de la vésanie chronique, pour ceux chez qui la guérison est devenue problématique, pour les fous intermittents, les malheureux récidivistes, les monomanes, les hallucinés, enfin et en général pour tous les éclopés de la raison, qui tout en chérissant la société, désirent en jouir, mais y sont devenus impossibles à cause des collisions toujours renaissantes provoquées par eux, et à qui est épargnée ainsi la peine révoltante d'une détention à perpétuité.

Mais je désire, M. le Directeur-général, ne pas lasser votre attention en la fixant plus longtemps sur cette intéressante colonie campinoise, qui cependant prêterait matière à bien des réflexions encore. Au demeurant, je désire réserver quelques lignes à la maison de santé d'Uccle, un asile privé pour pensionnaires (généralement aisés) des deux sexes, et dont le service médical est confié au professeur J. de Smeth de Bruxelles, assisté d'un second médecin.

Lors de notre visite, cet établissement hébergeait cent et quelques malades, confiés à la garde d'une quarantaine de gens de service. La disposition pratique des locaux et leur ameublement, l'existence de galeries vitrées et d'un parc égayant à pièce d'eau, la répartition raisonnée et réfléchie des malades en catégories suffisamment nombreuses, la variété des éléments de distraction, et l'absence de tout indice de coercition, un personnel de garde suffisamment nombreux, vigilant et discipliné, tous ces éléments réunis concouraient à prêter à Uccle cette physionomie d'intérieur de famille et de bien-être calme qu'on serait si heureux de retrouver, hélas à toutes les maisons de santé....

Pour obvier aux escharres, à ces vastes plaies gangréneuses qui

se déclarent généralement et après un certain temps chez les paralytiques gâteux, le docteur de Smeth a imaginé de remplacer le traditionnel fauteuil des gâteux par un fauteuil ordinaire quelconque sur le siége duquel il dispose une couverture de laine de rebut, pliée en plusieurs doubles, et sur cette dernière quelque vieux drap de lit plié de la même façon. Ce dernier est remplacé par une pièce de rechange, chaque fois qu'il est souillé par le malade. De cette façon, il est satisfait aux exigences de la santé d'abord et aux nécessités de la propreté. Voici au surplus les conclusions d'un rapport adressé par le docteur de Smeth au Président du Comité d'inspection des asiles d'aliénés de l'arrondissement de Bruxelles, lesquelles résument mieux que je ne pourrais le faire les avantages de la modification nouvelle:

„Les fauteuils des gâteux constituent des meubles dont la disposition spéciale affecte péniblement les regards et nuit à l'aspect que l'on doit s'efforcer de conserver aux salles de réunion.

„Ils ne répondent que très-imparfaitement à leur destination, car ils sont loin d'empêcher les souillures et les odeurs. Le coussin à ouverture ovalaire dont ils sont garnis est difficile à tenir propre, coûteux à renouveler. L'ouverture de la planche du siége est nuisible au plus haut dégré, car, sans compter les chûtes du rectum et l'étranglement des parties sexuelles, elle est la cause habituelle des rougeurs, des ulcérations et des escharres qui affectent si fréquemment les gâteux paralytiques.

„Le fauteuil ordinaire, modifié comme il a été décrit précédemment, remédie dans la mesure du possible aux inconvénients qu'offre pour les gâteux paralytiques une station assise prolongée. Rien ne le signale à la vue, aucune disposition apparente ne trahit sa destination spéciale. Le renouvellement des pièces oblige à des déplacements, qui constituent un moyen préventif contre les rougeurs et les escharres, conséquences habituelles d'une pression limitée et continue sur les rebords de l'ouverture de la planche du siége. Le fauteuil ordinaire nous a fourni un moyen de guérison pour les escharres que le fauteuil des gâteux avait déterminées et qu'il aggravait tous les jours!"

Je n'ignore point que la modification introduite par le médecin

d'Uccle, s'adresse plus particulièrement aux asiles destinés aux aliénés des classes supérieures de la société.

C'est en effet à celles-ci qu'écheoit le triste privilége de devoir se dire le fournisseur à peu près exclusif des cas de folie paralytique. Dans quelques établissements, ces derniers s'élèvent à peu près au quart de la population. Fort heureusement, et j'éprouve quelque satisfaction à le publier, cette forme morbide qui constitue à la fois le désespoir du médecin et la honte de la civilisation moderne, n'apparaît encore que bien rarement dans notre pays et se réduit-elle, à l'hospice central, à un minimum de fréquence.

Cependant il convient de ne point faire abstraction des déments paralytiques et des paralytiques organiques, toujours nombreux dans notre établissement, destiné, on le sait à colliger les infirmes du pays. Ces catégories de malades sont tout autant dignes d'intérêt que les paralytiques généraux, et la position assise nouvelle ne leur conviendra pas moins bien.

Veuillez me permettre, M. le Directeur-général, de limiter pour le moment aux considérations qui précèdent, la tâche que votre très regretté prédécesseur a bien voulu me faire l'honneur de me confier. Non pas que j'imagine avoir déjà atteint le but proposé; je pense au contraire que ma mission ne fait que commencer en ce sens qu'il me reste à vulgariser dans mon pays toutes les précieuses notions acquises par suite des relations que j'ai pu nouer avec tant d'aliénistes distingués réunis à Bruxelles.

Dans un avenir plus ou moins prochain, cela dépendra des circonstances, je m'évertuerai donc à lui faire connaître :

1) Tout ce qui a trait à la bienfaisance publique en général, et au régime des aliénés en particulier dans les pays avoisinants.

2) Tout ce qui reste encore à faire sous ce rapport dans le Grand-Duché au triple point de vue juridique, médical et administratif.

Je ne suis point présompteux au point de me faire illusion sur les difficultés de tout genre dont est hérissée une entreprise aussi vaste et aussi ardue. Elle nécessitera certainement des recherches nombreuses et une dépense considérable de temps et de travail. Cependant, les trois facteurs du régime des aliénés ci-dessus indi-

qués se tiennent trop intimement pour qu'il soit permis de ne pas tenir compte de tous à titre égal.

Il est de toute évidence que la thérapeutique des vésanies ne peut pas plus progresser sous l'empire d'une législation défectueuse, qu'elle ne le saurait dans des conditions d'administration qui ne tiendraient point compte de ces principes élémentaires, qu'il faut au malade aliéné de l'air et de la lumière, une nourriture hygiénique et reconstituante, l'action moralisatrice du travail manuel, l'influence dérivatrice de distractions saines, et les encouragements consolants d'une liberté sage et mesurée.

J'apprécie hautement, M. le Directeur-général, les sacrifices considérables déjà demandés au pays et les notables progrès déjà accomplis.

Encore ne sais-je que trop qu'au bout de la voie, dans laquelle je désire tenter de faire avancer cette sainte cause humanitaire, se dressera, impitoyable et froide comme la statue du Commandeur, un quatrième facteur ......, dès longtemps, hélas, je regarde poindre à l'horizon *la question financière !*

Je n'ose cependant pas perdre l'espoir qu'un jour naîtra où dans le Grand-Duché aussi la charité privée viendra largement en aide au Gouvernement; qu'elle finira, elle aussi, par tendre sa main sécourable à ce malheureux entre tous, atteint dans ce qu'il possédait de plus précieux, et qu'il sera permis de démentir davantage encore ces funèbres paroles du Dante: „Lasciate ogni speranza, voi ch'entrate“.....

Veuillez agréer, M. le Directeur-général, l'assurance de mes sentiments très-respectueux.

Ettelbruck, fin novembre 1876.

Ad. BUFFET.

Luxembourg. — Imprimerie Th. SCHRŒLL.

suites de ces déplorables errements et si j'y [illegible]

Hommage de l'auteur

Dr Ad. Buffet

Médecin-Directeur de l'Asile d'Ettelbruck.



L'ALIÉNATION MENTALE

DANS LE

GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG.

LUXEMBOURG.
IMPRIMERIE TH. SCHRŒLL.
1897.

suites de ces déplorables errements et si j'y [illegible]

RÉFLEXIONS

sur les

Causes principales de la folie et ses progrès dans notre pays.

Ceci est un bouquet de fleurs estrangières et n'ai fourni du mien que le filet à les lier . . . . MICHEL MONTAGNE.

L'accroissement progressif, réel ou apparent, du nombre des aliénés et des anormaux parmi les collectivités de civilisation moderne est une source de controverses et de préoccupations constante pour sociologues et aliénistes de tous pays.

Envisagée de près, cette question, à première vue si simple, prend un aspect singulièrement complexe. Grosse en effet de difficultés imprévues, hérissée de multiples causes de confusion, elle ne saurait être étudiée ni moins encore résolue par un seul.

Il y faut le temps et le concours de tous ceux, qui sont, à un titre quelconque, en posture, d'en spécialement connaître.

„Mieux apparemment que ses populeux voisins, notre petit „pays, avec sa loi sur le régime des aliénés ne datant que „de 1880 et son unique asile central, permettrait-il un groupement de données contributives à l'élucidation „d'une partie de cet ardu problême social.“ C'est cette réflexion et aussi le désir d'être quelque peu utile à mes concitoyens qui m'ont déterminé à collationner les quelques résultats statistiques qui cloront cette étude et qui seuls en constituent l'intérêt.

Est-il besoin de rappeler ici que le corps médical n'est pas seul à appréhender la progression indéfinie et comme inéluctable du plus triste des fléaux humains, en présence duquel la majorité des classes dirigeantes, gouvernants et aliénistes s'unissent dans un commun souci. Bien plus, la brutalité des faits et des chiffres livrés à la publicité par d'officielles statistiques a certainement alimenté, peut-être même exagéré la crainte dans l'imagination des masses.

Cela fait que le nombre de ceux qui timidement arguent, qu'à défaut de relevés anciens exacts, et par suite d'éléments de comparaison sûrs, notre pessimisme est préconçu et exagéré, se trouve être en forte minorité. Cependant on vient de publier, en Angleterre, des relevés statistiques dont les auteurs, aliénistes de très grande autorité, ne partagent pas les appréhensions du Continent. Dès lors il convient de procéder à des enquêtes nouvelles et de rouvrir la discussion.

C'est naturellement le chiffre ascencionel, sans trève ni merci, des dépenses occasionnées par l'assistance des aliénés, qui le premier donna à réfléchir, tant aux pouvoirs publics qu'aux contribuables. Pour preuve il n'y aurait qu'à narrer ce qui s'est passé chez nous. Mais l'important, en la question, étant de ne rien préjuger de ce côté, qu'il me soit permis de relater auparavant et à grands traits quelques faits empruntés aux pays avoisinants.

* * *

L'asile le plus ancien de Westphalie, celui de Marsberg, date de 1814. Il avait été adapté en vue d'une population de 70 à 80 malades.

Agrandi dans le cours des années jusqu'à pouvoir recevoir 454 claustrés, il ne tarda pas quand même à être reconnu trop restreint. Par suite un deuxième asile nouveau pour 244 aliénés fut aménagé à Lengerich en 1862.

Dix ans plus tard nouvel encombrement obligeant à ouvrir un troisième refuge pour 485 malades à Marienthal près Münster.

Après une progression de charges et de sacrifices aussi courageusement acceptés, la Province eût certes pu croire close définitivement ou reculée à une date lointaine l'ère des

suites de ces déplorables errements et si j'y reviens ici, c'est

dépenses de cet ordre. Il n'en fut pourtant rien, car déjà en 1880 s'imposa la construction, achevée en 1883, de l'asile nouveau d'Eickelborn.

En 1895 enfin, c'est-à-dire à peine 12 ans après, fut terminé et occupé par 500 malades l'asile provincial d'Apterbeck. De sorte qu'en présence de son unique établissement avec moins de 80 aliénés en 1814, la Westphalie de nos jours compte :

a. Marsberg avec 500 aliénés, *b.* Lengerich avec 470, *c.* Marienthal avec 485, *d.* Eickelborn avec 500 et enfin *e.* Apterbeck avec 500 malades, soit en tout 5 grands asiles publics comprenant une population globale de 2455 colloqués *(Irrenfreund 1896).*

Et c'est là un peu l'histoire de tous les pays, témoin ce qui s'est passé en France, témoin la Belgique et d'autres.

Il y a dans la thèse du docteur Planès, ancien interne des asiles de la Seine, une statistique, très documentée, du mouvement de l'aliénation mentale à Paris. De 1872 1885 le nombre des internements d'office ou volontaires y est allé en augmentant. Le nombre total annuel des admissions, qui a été de 3170 en 1875, a suivi une marche ascendante à peu près uniforme et a progressé de façon à représenter un chiffre de 4186 malades en 1885. C'est là un tiers environ en plus pour une période de dix ans.

Allant au delà de l'objection possible d'une augmentation sans doute proportionelle du nombre d'habitants de la grande ville et prenant pour base de comparaison les deux recensements de 1872 et de 1882, l'auteur est quand même arrivé approximativement à des résultats semblables. Alors qu'il s'y est fait, en 1872, 1 internement sur 606 habitants, ce rapport a été porté à 1 sur seulement 545 en 1886. Ses recherches ont conduit l'auteur à attribuer la cause principale de cette augmentation, chez le sexe masculin du moins, à l'extension croissante de l'alcoolisme, renforcée par la qualité mauvaise des alcools industriels. A côté de celle-ci il lui a paru indiqué de porter en compte le nombre grandissant des individus frappés de déséquilibre héréditaire ou acquis, des déclassés et des détraqués qu'attire la métropole, êtres géné-

ralement désarmés et sans résistance en face des trop nombreux ennemis qui leur y disputent l'existence.

Enfin le très instructif rapport sur la situation des asiles d'aliénés (1883—1892), que le Gouvernement belge vient de déposer sur le bureau de ses chambres législatives, nous apprend que depuis la réorganisation de ce service en 1852, le chiffre de la population des établissements de ce pays n'a fait que progresser d'une façon à peu près uniforme. Bien plus, cette crue qui n'avait été que de 5485 pour la période de 1883—1887, a monté, durant le quinquennat suivant, à 7630. Le comité d'inspection adjoint ne pouvant attribuer cette extraordinaire progression à l'amélioration, insignifiante au fond, du régime intérieur des asiles, estime qu'elle est attribuable, en grande partie du moins, à nos connaissances plus avancées en anthropologie criminelle, progrès en suite desquels se serait opéré un recul excentrique sur une zône assez étendue des frontières anciennes de la folie.

Il y a dans cette appréciation un très grand fond de vérité. Ce qui n'empêche de se demander si c'est là la cause agissante unique et si réellement les asiles ont pu, chez nos excellents voisins d'Ouest, revendiquer bon au mal an, comme relevant d'eux, 429 irresponsables que leur infortune aurait rendu passibles, peu d'années auparavant, des maisons de détention.

Ces statistiques, il serait aisé de les multiplier et de les étayer de celles de Suisse, d'Italie et de n'importe quel pays de l'Europe civilisée. Mais elles ne prouveraient guère davantage, puisque de celles qui précèdent il n'appert que trop combien le mal signalé pèse sur la généralité des pays de culture moderne et obère lourdement leurs budgets.

Etant acquis ce point que le nombre des *colloqués* et des asiles a subi, dans la dernière moitié de ce siècle, une progression générale, il est indiqué de rechercher si vraiment, ainsi qu'on le prétend, à celle-ci correspond une augmentation générale, *effective et proportionelle* du chiffre des malades.

Ici apparaissent des écarts, plus inquiétants encore par leur signification, qu'au seul point de vue statistique. Des données

suites de ces déplorables errements et si j'y reviens ici c'est

plus rassurantes en cette matière viennent de nous être fournies, je l'ai déjà dit, par l'Angleterre.

Du fait même de la multiplication de ses asiles, de leur comfort plus hospitalier et plus engageant, de leur caractère plus ouvert et en somme plus humain que par le passé et qu'en d'autres pays, le peuple anglais, converti à ne plus voir dans l'aliénation mentale qu'une maladie fréquemment curable et toujours digne de respect, loin d'abhorrer encore ces lieux, les considère comme des institutions accueillantes, de salut et de protection. Il ne messied pas de constater incidemment que les locutions „*no-restraint*" et „*Open-Door*", naturalisées en langage aliéniste et d'usage courant en tous les idiomes, répondent à des conceptions nées de l'autre côté de la Manche. L'avance que sous ce rapport on y a prise sur le Continent est bien mise en relief par le renseignement suivant, communiqué au congrès des aliénistes et neurologistes de Nancy (1896) par le docteur Rouby. D'après une brochure du docteur Smith-Percy, le directeur de Bethlem-Hospital à Londres, il s'est trouvé en cet asile, pendant 1894, sur une population de 216 pensionnaires présents à la fin de l'an, *50 entrés volontairement et de leur propre gré*, absolument libres donc à tout instant d'en repartir, sans autre formalité que l'expression de leur désir. Eh bien, deux malades seulement, sur ce chiffre, ont quitté prématurément et *proprio motu*, c'est-à-dire contrairement à l'avis du médecin qui les avait engagés à une prolongation du traitement.

Mais aussi qu'est-il advenu? Il est arrivé et c'était à prévoir que par le fait même de ce large régime d'assistance, la Grand-Bretagne devint aussi et rapidement de tous les pays d'Europe celui qui accusait le plus fort pourcentage progressif d'aliénés.

On sait que le plus sûr moyen d'exactement connaître le mouvement des aliénés est leur recensement périodique, officiel et exact, que ces malades soient libres ou internés. Mais encore cette façon de procéder expose-t-elle à des erreurs dues surtout, non pas aux latitents, mais aux douteux et aux latents, catégorie mal définie, difficile à saisir et dont

il sera reparlé plus loin. Or dans le Royaume-Uni, où ce service fonctionne admirablement, où la statistique tient certainement le record, où ce dénombrement est pratiqué avec méthode tous les 10 ans, les résultats viennent de trahir, à des intervalles brefs, des écarts stupéfiants. C'est ainsi qu'en regard d'un chiffre de 97.388 malades recensés en 1891 les Commissioners in Lunacy n'en purent noter, en 1893, que 89.822, c'est-à-dire que 7566 au moins dûrent échapper à leur contrôle.

Préoccupés à bon droit d'un aussi contradictoire résultat, quelques aliénistes éminents, Hack Tuke, en Angleterre, Arthur Mitchel et Siebold, en Ecosse, firent des recherches indépendantes qui aboutirent à des constatations des plus réjouissantes. Il fut établi qu'à la fréquence croissante des placements ne correspondait plus une progression parallèle des cas d'aliénation et que le nombre de ces derniers tend donc à quelque peu diminuer. Quant à l'Irlande, quoique n'étant pas encore, d'après Spencer, en voie de se prévaloir d'une diminution, l'augmentation du nombre des aliénés n'y serait pas aussi considérable qu'on pourrait être porté à l'appréhender en considération des multiples facteurs étiologiques qui ravagent les populations de la malheureuse Erin: Misère noire, âpreté stérile des luttes intestines, alcoolisme et pour comble le nouveau poison social de l'éthérisme.

D'après les mêmes auteurs, c'est l'application judicieuse et l'observance consciencieuse des prescriptions légales sur le régime des aliénés, surtout de la part des administrations communales, qu'il y aurait lieu de remercier pour cet arrêt salutaire du mouvement ascendant.*)

Au début, ce louable empressement administratif avait dû naturellement aboutir, comme chez nous et dans tous autres pays, à un rapide et insolite surcroît du nombre des internés

*) Ces bienfaisantes institutions légales et administratives, si enviées au Royaume-Uni sont cependant devenues, il y a peu de temps, et bien à tort, j'aime à penser, l'objet de critiques et d'aggressions des plus acerbes. Les scandales d'Aix-la-Chapelle ne pouvaient manquer de faire école, et il y aura toujours des publicistes peu consciencieux en quête de tapageuse notoriété: Un coup de revolver, tiré même sans motif, attire toujours l'attention, l'arme serait-elle chargée à blanc!

et des unités de présence dans les asiles. Il y eut des encombrements avec multiplication consécutive obligée des manicômes. Mais le bénéfice en retour qui ne tarda pas, une fois le service régulièrement organisé, à se dégager, fut une augmentation correspondante des chances et des cas de guérison parmi les curables, avec abréviation de leur séjour et par suite du nombre des journées d'entretien.

Subsidiairement l'hérédité, de toutes les causes endogènes de l'aliénation mentale la plus générale et la moins contestée, perdit de son terrain en raison même du nombre des internés, forcément mis ainsi en inactivité de reproduction.

Entre-temps aussi et mieux que par le passé, les agents directement nocifs ou qui sont réputés favoriser l'éclosion des troubles morbides de l'intelligence perdirent de leur activité d'antan, en ce sens qu'elles rencontrèrent un correctif puissant dans la diffusion progressive des notions d'une salutaire hygiène mentale et physique.

N'est-il pas juste enfin de tenir compte des appréciations erronnées auxquelles nous exposent trop facilement les reliquats inévitables et fatalement progressifs qui sont le résultat, en quelque sorte inhérent à la nature même de ces choses, de la différence en moins des sorties sur les entrées d'une part, et d'autre, de l'abaissement croissant du chiffre de la mortalité, en raison précisément de l'amélioration incessante préqualifiée du régime hospitalier de ce pays?

En résumé donc et toute question d'hérédité mise de côté, il est permis de croire, avec les auteurs précités, que la Grande-Bretagne, quoiqu'affligée comme la moyenne des autres pays du fléau triple du „Struggle for Life" (encore une expression insulaire type!) de l'alcoolisme[1]) et de la dissolution

---

[1]) Il y a eu, en Angleterre, 1 condamnation sur 196 habitants pour contravention aux lois sur l'ivresse, en 1895, et 1 sur 134 seulement dans le pays de Galles. Durant la même année le total de ces pénalités a été de 140.093 pour le premier et de 11.252 pour le second de ces pays, tandis qu'elles étaient monté, en 1891, à respectivemet 147.306 et à 12.201. Pour Londres seule, la proportion a été relativement inférieure, de 1 à 209, pour Manchester de 1 : 101, pour Newkastle enfin de 1 : 53.

des mœurs,[1]) est entrée dans une phase de recul ou d'arrêt du mal qui nous occupe et ce grâce surtout à une application comparativement plus ancienne et mieux entendue de ses dispositions légales sanitaires, alors qu'une grande partie du continent persiste à enregistrer, grâce à l'indifférence et à l'inertie, des mouvements en sens contraire.

* * *

Pour ceux qui se placent au point de vue exclusivement moraliste ou social, la marche ascendante du nombre absolu des aliénés n'est pas, évidemment, et ne pouvait être douteuse. L'incisive paraphrase, classique en criminologie, du professeur Dallemagne, on peut tout aussi bien l'appliquer à la folie et poser en thèse *„que les Sociétés ont nécessairement les aliénés qu'elles méritent.“* Les psychoses de cause unique sont d'ailleurs rares et forment l'immense exception. Dans la généralité des cas l'aliénation évolue sur un terrain préparé, en suite du concours simultané et en quelque sorte géométrique de plusieurs de ces agents de traumatisme psychique: „L'homme, a dit Jérémie, n'est pas toujours maître de ses voies . . .!“

Comme si ce n'était assez de l'influence nocive de nos inhérentes misères sociales, avec leur cortège obligé de contraventions, de délits ou de crimes, de plus en plus nombreusement enregistrés à l'acquit de pseudo-irresponsables ou de soi-disant professionnels, par une publicité coupable et complice, de celle encore de l'âpre lutte pour la maigre bouchée de pain journalier des miséreux et des forçats du labeur d'en-bas en regard des insatiables appétences — *homo homini lupus* — des dix mille d'en-haut, voici que se croirait disqualifié le pauvre Job s'il n'allait boire l'illusion et l'oubli à de plus délétères sources d'invalidation cérébrale encore. J'ai déjà nommé l'ivrognerie et la luxure, ces deux sinistres guetteuses des candidats à la folie ou au — crime!

Personne ne songe, il est vrai, à contester l'essentielle dis-

[1]) Les révélations scandaleuses d'il y a quelques ans, de la Pall-Mall-Gazette, le procès O. Wilde etc. ne testent guère en faveur des mœurs de la haute société anglaise. Mais alors que peuvent bien être celles des classes incultes?!

semblance qu'il y a entre l'acte du fou et celui du criminel, entre la folie et le crime, surtout pas au point de vue juridique. La question devient plus complexe et autrement difficile à résoudre, si, quittant ce dernier terrain, on se place sur celui de l'humaine morale. Celle-ci est, il est vrai, d'essence une, quant à sa conception abstraite, puisqu'elle est la pure émanation du sentiment honnête de la conscience.

Mais au sens concret et pratique elle diffère du tout au tout suivant les races et les climats, les époques de l'histoire et les doctrines religieuses ou philosophiques régnantes; elle varie d'une couche sociale et d'une profession à l'autre, on peut dire d'individu à individu.

„La vie vertueuse, a dit Léon Tolstoï, n'a et ne peut avoir qu'une règle, le rapport mathématique entre l'égoïsme et l'altruisme."

Mais combien peu d'entre les meilleurs ont assez d'esprit de renonciation pour s'élever à la hauteur des régions pures d'une aussi rigoriste doctrine? Et puisqu'il s'agit d'hommes préoccupés du bonheur de leurs semblables avec un amour et une conviction égale, combien autre ne nous apparaît pas la conception morale de l'évangélique idéaliste russe en regard de celles, sincères et généreuses pourtant, des Mazzini, des Blanqui et des Karl Marx. Et cependant tous, tels qu'ils sont, ont communié, j'en suis sûr, dans le *„misereor super turbas"* du pâle et divin Nazaréen!

Au point de vue psychologique ou simplement anthropologique un acte peut donc cesser d'être criminel et revêtir même, aux yeux d'aucuns, un caractère de haute moralité, alors qu'il se trouverait en conflit flagrant avec la loi écrite. Ceci n'est pas une vérité purement relative, qui ne s'affirme qu'au hasard des circonstances, mais immuable et restant telle, alors même qu'il y aurait en cause des individualités de milieux absolument équivalents, s'ils existaient.

Le jugement émis par Flechsig sur l'œuvre des écoles d'anthropologie et de criminologie italiennes si brillament édifiées par Lombroso, par Enrico Ferri et tant d'autres novateurs intelligents ou geniaux autant que de noble élan, me parait empreint, je l'avoue, d'une sévérité injuste et par trop in-

transigeante. Mais il est impossible de ne pas reconnaitre avec le professeur de Leipzig et la généralité des observateurs cisalpins, que le criminel-né et moins encore *„l'omicidio nato“* de l'école lombrosienne n'existent pas et n'ont jamais existé en tant que „types anatomiques“. Ce sont des entités factices, en désaccord avec les faits observés, et l'immense talent de ceux qui les ont construites n'en saurait dissimuler les pieds d'argile. Il est constant, il est vrai, que la plupart des antisociaux sont entachés de signes physiques de dégénérescence d'une façon et en nombre plus ou moins accusés. Ces êtres ont généralement de „mauvaises figures“, des figures „qui ne nous reviennent pas“, suivant le dire habituel et si caractéristique de la *„vox populi“*. Mais il en est aussi et des plus féroces où ces stigmates on les chercherait en vain, alors qu'il n'est pas rare de rencontrer quelque prognathe, par exemple, chez qui la nature n'a lésiné ni avec les dons du cœur, ni avec ceux de l'intelligence. Par bonheur, ou plutôt malheureusement pour les humanitaires quand même, il y aura toujours et comme par le passé, des criminels responsables et d'autres qui ne le sont pas. Et comme l'a si bien dit le docteur Semelaigne „si l'on veut même les déclarer „tous irresponsables, je n'y vois pas d'inconvénient, à condi„tion qu'on les mette dans l'impossibilité de nuire, en les „maintenant à perpétuité dans des établissements spéciaux, „sans permission de sortie et surtout sans communication „avec les personnes d'un autre sexe“ *(Annales médio-psychologiques)*.

Mais s'il n'existe entre criminels et les honnêtes gens aucuns caractères anatomiques différentiels, assez tranchés pour nous permettre de les distinguer les uns des autres, n'y a-t-il pas des *signes psychologiques* pour les faire reconnaitre et au besoin nous guider, en matiére d'expertise médico-légale, supposons? Cette question, objet d'une étude spéciale récente du docteur Næcke, le très distingué chef-médecin de l'asile de Hubertusbourg, a été résolue de même dans un sens négatif. Dans un mémoire présenté au Congrès international de psychologie de Munich, cet aliéniste a été amené à conclure qu'il n'existe point et qu'il ne peut y avoir de psychologie

criminelle proprement dite, c'est-à-dire caractérisant le criminel exclusivement. Celle-ci, on serait d'autant moins autorisé à la revendiquer, que ces soi-disant caractères spécifiques on les retrouve encore tous, à l'instar des stigmates physiques, soit isolément, soit en association et accusés à des degrès divers, dans l'universalité des couches sociales, sans distinction de la valeur morale des individualités.

„Nous n'observons en somme, dit Næcke, entre ces deux catégories d'individus que des différences quantitatives et non qualitatives, absolument comme les signes de dégénérescence que l'on retrouve, quels qu'ils soient, chez les individus *normaux*." Et à mon avis, ils sont plus fréquents dans les couches inférieures que dans les couches supérieures, mais leur accumulation est plus grande chez un même individu, s'il appartient à l'armée du crime." Complétant sa pensée il dit plus loin: „Il est certes une différence quantitative considérable entre l'équation personnelle et le caractère des criminels d'une part, des honnêtes gens d'autre part. Mais cette différence diminue considérablement si l'on fait abstraction des *éléments anormaux* que le monde criminel renferme *en grand nombre:* Les aliénés, les épileptiques, les hystériques, les alcooliques et surtout les débiles mentaux. La psychologie criminelle n'est pour ainsi dire tout entière que la psychologie *du débilité psychique*."

Voilà qui nous ramène en plein dans la psychologie morbide et qui confirme singulièrement la façon dont les aliénistes de France et de Belgique ont cru devoir expliquer la continuité croissante du nombre des aliénés dans leurs pays.

C'est ce monde, composé de dégénérés, d'alcooliques, de névrosés convulsifs ou délirants, d'infériorités psychiques à un titre quelconque, irréguliers mentaux côtoyant à la fois les frontières de la folie et celles de la criminalité, les approches de l'asile et les enceintes des dépôts et des maisons de détention, qui encombrait naguère les prisons de récidivistes et qui, bénéficiant à l'heure actuelle de la sagesse plus humanitaire du monde moderne est saisi et réhabilité par l'asile.

Proclamons-le à leur gloire, c'est grâce surtout à l'anthropologie criminelle et à la psychiatrie que le principe chrétien a fini par triompher en droit pénal. C'est ainsi que l'esprit de charité a pu supplanter celui de la „dent pour dent“ et de la vindicte publique et s'y intrôniser, avec l'idée de la responsabilité morale pour guide et celle de réduction à l'état d'innocuité pour conseiller.

L'astriction au travail n'est plus appliquée dans les prisons qu'à titre de préservatif contre l'ennui ou les nostalgies des mauvais retours, et loin d'être des endroits de punition, nos maisons de détention ne sont plus aujourd'hui que ce qu'étaient les maisons de sûreté des anciens : *„Non ad puniendos sed ad continendos homines.“* A ce point de vue c'est donc à la science même que nos asiles sont en partie redevables du chiffre croissant de leur population.

Nombre de candidats avérés à la folie, mais méconnus comme tels, vivent en liberté sans que personne songe ni à les inquiéter ni à s'inquiéter d'eux. Ni dangereux, ni même gênants dans le présent, encore moins au point de vue légal, rien ne serait plus arbitraire ou inhumain que de les molester ou les priver malgré eux de leur liberté.

Cependant c'est précisément ce groupe d'infortunés, êtres désarmés en face du mal, quoique parfois unilatéralement doués de façon brillante, vacillant au moindre choc et sans boussole conductrice, ce sont eux qui tiennent une place grande parmi les habitués des prétoires de nos tribunaux et de nos cours d'assises, pour venir, à la sortie, s'échouer dans nos établissements.

Mais alors quel sera le criterium qui nous permettra d'opérer un triage quelque peu rassurant de la mauvaise herbe sociale, c'est-à-dire des fauteurs réellement responsables d'avec ceux qui ne le sont pas ou douteusement *(in dubio pro reo!)*? A cela, il y a à répondre qu'il n'y a pas et qu'il ne peut y avoir, sous ce rapport, de règle absolue, mais qu'il y a une ligne de conduite pour le médecin-expert à qui le magistrat confie le sort du malheureux prévenu. Que tout en utilisant jusqu'au moindre rien révélé par l'instruction, mis à jour par l'examen corporel et mental du prévenu, par des recherches

scrupuleuses opérées dans son passé et dans son présent, surtout dans la vie de ses ascendants et descendants directs ou collatéraux, il est indiqué de se donner le temps d'observer, de rigoureusement individualiser, d'oublier en quelque sorte ce qu'est le crime au point de vue légal, en se maintenant exclusivement sur le terrain strict de la psychologie normale et morbide. Et comme rien ne sert, en pareille occurence comme une définition claire, je ne saurais assez prôner celle que vient de nous donner Bleulen, formule qui me paraît devoir concilier les droits de la justice et ceux de la science et destinée à servir de pilote fidèle à travers les mille écueils médico-légaux. La voici dans sa prenante concision: *„Das Verbrechen ist eine gegen besseres Wissen und Können ausgeführte Handlung" (Bleulen, Der geborene Verbrecher, München 1896).*

Encore y aura-t-il et quoiqu'on fasse, des erreurs; mais il y en aura de moins en moins et notre profession ne pourra que gagner en considération et notre conscience en quiétude. Au surplus voici un exemple dont je garantis l'authenticité, bien fait pour illuster ce qui vient d'être dit. Trois médecins-experts sont commis à l'examen d'une incendiaire. Deux d'entre eux, hommes de compétence indiscutable et de droiture à toute épreuve, conclurent à une responsabilité atténuée de la prévenue, détermination qui leur fut en quelque sorte imposée par son état mental présent et surtout par son attitude durant et après les actes incriminés. Aucune manifestation mentale morbide ne put être observée chez cette infortunée pendant presqu'un an qu'avait duré sa détention préventive.

Eu égard cependant à un épisode pathologique lointain dans lequel le médecin traitant avait relevé et même combattu par les bromures usuels des symptômes indéfinis de névrosisme chez cette fille et aussi, il faut bien le dire, à l'absurdité inconcevable des actes en cause (son habitation propre, non assurée, y avait passé également), leur collègue ne put se décider à se ranger à cet avis. Des rapports séparés furent donc présentés et soumis à l'arbitrage autorisé d'un très éminent médecin-légiste psychiatre de l'étranger. Sa conclusion

fut que la prévenue avait agi sous l'influence d'obsessions morbides irrésistibles et qu'il y avait lieu d'admettre l'irresponsabilité entière.

Colloquée en suite de ce non-lieu, elle fut prise, peu de mois après son admission et sans cause occasionelle appréciable, d'une série très rapprochée de trois grandes crises, franchement épileptiques. En dépit d'un traitement moral et bromuré ininterrompu, cette malheureuse continue à tomber du haut-mal avec une intensité et une fréquence défiant tout traitement.

Et cependant rien n'avait été observé, je dis *observé,* durant son séjour si prolongé en prison. A ce jour encore elle est si peu sûre d'elle-même qu'elle n'ose quitter l'asile.

Cependant les parents, qui n'ont que cette seule enfant, sont fort désireux de la ramener chez eux.

* * *

Quoiqu'il me tarde d'aborder la partie statistique de cette étude, qu'il me soit permis de m'arrêter un instant encore à ceux des agents étiologiques de l'aliénation dont la causalité a été plus habituellement notée chez nos malades et qu'il faut bien considérer, avec la majorité des aliénistes, comme tout particulièrement actifs, tant au point de vue de leur nocuité qu'à celui de leur ordre de fréquence.

Aussi bien ce cadre est de dimensions trop modestes pour que tous y puissent trouver place : Causes prédisposantes et directes, sociales, biologiques, physiologiques, morales, physiques et pathologiques (V. D[r] *Toulouse : Causes de la folie, prophylaxie et assistance).*

Ces considérants nous les restreindrons donc aux moins contestées d'entre ces causes offensives.

Constatons de suite qu'en dehors de la prédisposition et de la dégénérescence héréditaires, ces deux prédisposants ou efficients majeurs, ce sont surtout le choc mental, l'alcoolisme et la débauche avec, en croupe, l'inévitable vérole, qui constituent les dominantes, directes ou occasionelles du grand domaine étiologique de toute mentalité anormale ou pathologique et qui la marquent de leur ineffaçable estampille.

Toujours *l'hérédité personnelle* et la *dégénérescence héréditaire*, qui n'est, celle-ci, en fin de compte, qu'une émanation potentielle de celle-là, figurent en tête sur la lamentable liste. Toutefois les recherches statistiques instituées sur ces prédisposants individuels par excellence ont conduit les manigraphes à des résultats singulièrement contradictoires, en ce sens qu'il y a des écarts différant de 4 a 90 %. Ceci nous ramène à établir derechef combien, en psychiatrie le domaine étiologique est complexe et mal-aisé à circonscrire.

D'après Kraepelin, le nombre des malades chez qui l'on trouverait des traces étiologiques d'hérédité (les dégénérescences y comprises) plus ou moins accusées, serait d'environ 60 à 70 %. Toutefois rien n'autorise à conclure qu'un prédisposé héréditaire ne puisse également être affecté de vésanie de cause exogène et en guérir, tout comme s'il n'était pas héréditairement obéré. Encore l'accord est-il loin d'être parfait entre les auteurs quant à la signification et à l'extension exactes des deux termes en usage. C'est d'autant plus fâcheux qu'ils sont devenus journaliers en littérature presqu'autant qu'en langage aliéniste. Dès lors il semble qu'il ne soit pas superflu d'en préciser brièvement le sens respectif, tel qu'il se dégage des écrits des principaux aliénistes.

L'hérédité, en médecine mentale, est la transmission par voie du sang de certaines particularités, somatiques et psychiques, entachant le descendant de prédisposition aux manifestations morbides mentales ou nerveuses de l'ascendance, ou bien encore et par extension, mais très exceptionellement, de ces mêmes manifestations.

Celles-ci sont généralement similaires, directes ou indirectes, par rapport à l'ascendance et dans ce dernier cas ataviques ou collatérales, homologues et homotypes. En suite de circonstances défavorables ou bien de l'accumulation progressive de cette même hérédité, ces manifestations peuvent revêtir un caractère polymorphe et acquérir un cachet spécial de gravité. Dès lors et à travers les générations la descendance est frappée peu à peu et de façon indélébile d'un certain abâtardissement, se traduisant chez elle par des transformations variées, des tares organiques, des stigmates somatiques

et psychiques (Magnan), aboutissant à la stérilité graduelle de la race et à sa finale extinction (Morel).

C'est là la *dégénérescence héréditaire*, autrement dite hétérotype, telle que l'entendaient Morel et son école et qu'il ne faudrait pas confondre avec la *dégénérescence personnelle*. Dans les derniers temps le mot a pris, en terminologie aliéniste, une extension plus générale; il en a été même quelque peu abusé.

Tandisqu'en effet c'est de l'idée exclusive de l'influence héréditaire que part la classification de Morel, qui en est parcourue comme par un fil rouge, celle de Magnan relève, en plus, des données cliniques. Et bien que cette doctrine héréditaire de Morel, on la retrouve au fond de la plupart des classifications allemandes, dans leur grande division en psychonévroses et en dégénérescences psychiques, dans celle de Krafft-Ebing tout particulièrement, il est facile de s'apercevoir que les auteurs de ce pays attachent à ces termes un sens bien plus étendu qu'en France. C'est ce que d'ailleurs Mr le docteur J. Roubinovitsch, le savant chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris a bien fait ressortir dans la première des conférences de son récent et très érudit travail comparatif sur les variétés cliniques de la folie en France et en Allemagne. Ce livre, si bien fait pour dissiper les erreurs et les malentendus inévitables entre ceux des aliénistes de ces deux pays qui ne seraient pas absolument familiarisés avec l'esprit des deux langues, est instructif encore à bien d'autres titres.

D'accord avec l'éminent aliéniste de Ste Anne et la plupart des auteurs français, il convient sans doute de considérer comme entachés de dégénérescence héréditaire tels convulsifs, tels mattoïdes, imbéciles ou idiots, dipsomanes ou fous moraux, circulaires, périodiques et détraqués quelconques, issus par exemple d'ascendants simplement neurasthéniques ou adonnés à l'ivrognerie. Mais c'est trop dépasser, assurément, les limites du cadre tracé par le médecin de St Yon, si appliquant ce qualificatif à quelque malade apoplectique, alcoolisé ou même névrosé atteint accidentellement, mais exempt de toute tare ancestrale, on dit de lui que c'est un dégénéré,

désignés, sinon les plus influents en ces questions

quand même il serait arrivé, à la suite d'ictus répétés, à ne plus représenter qu'une image de décrépitude somatique et psychique. C'est là, bel et bien encore et au sens strict, de la dégénérescence, et le terme semble légitimé par cela même qu'il rend bien ce qu'il doit dire; mais c'est de la dégénérescence acquise et non pas héréditaire, ainsi que l'entendait l'auteur précité.

Là enfin où notre sens commun regimbe et se refuse de suivre certains anthropologistes, très méritants au surplus, c'est quand à coups d'induction ils se plaisent à forcer jusqu'à l'absurde les immortels principes dont nous sommes redevables au génie de Morel. Aussi quand des savants, comme Bombarda haut-côtés, pour ne citer que ce dernier, viennent sans sourciller écrire et enseigner que tout être féminin est à considérer comme dégénéré et que nos mères sont, de par leur sexualité, des créatures inférieures et entachées de dégénérescence, il est permis de se demander si vraiment l'auteur n'est pas un peu mysogine et s'il n'est pas entaché du nihilisme pessimiste et fantasque — heureusement épisodique — de l'auteur de la „Sonate à Kreutzer". A quoi peuvent bien tendre ces moyenâgeuses jongleries scientifiques?

Loin d'être le fruit nourricier du naturalisme scientifique sain, ce sont là des doctrines hasardeuses, aberrations subjectives nées du sentiment malentendu ou exagéré de la personnalité. Les 600 épouses légitimes et les 3000 concubines de Salomon n'expliquent que trop, j'opine, le pessimiste verset dans lequel il exhale tristement les désillusions par elles semées sur le parcours de sa trop royale carrière: „La femme est plus amère que la mort et ses bras sont comme des chaînes . . ." Que par la suite l'Ecclésiaste ait fait école, cela tient à l'immanente faiblesse humaine. Il y a moins lieu encore de s'arrêter à l'avilissement de la femme hargneusement poursuivi par Schopenhauer, quand on s'avise que cette opinion avait pour source le bas et inavouable sentiment de jalousie littéraire que lui causa l'accueil favorable fait aux écrits d'une très intelligente Anglaise qui était, non pas une rivale, mais bel et bien la propre mère de ce pessimiste mesquin, égoïste et lâchement phobique. Cette triste person-

nalité apporte une preuve irréfutable à l'appui de cette thèse de M. Régis: „Le pessimisme est la neurasthénie (et la cérébrasthénie?) des intellectuels.“ Et pour ce qui est des récriminations, contre le sexe, de Boileau, de de Vigny, de Léopardi, de Strindberg, pour ne citer que des noms connus de tous, elles ne m'apparaissent que comme des traductions littéraires et artistiques des mésaventures personnelles de leur vie ou de leur cœur.

C'est toujours la même femme faible mais astucieuse, débile de corps et d'intelligence, impropre aux fonctions élevées de l'humanité, sur laquelle ils distillent l'élixir doux-amer de leur ire! Quand la tout aimable Madame Dorval, désabusée et à bout de sacrifices se libère du pontificat sensuel et mystique de Vigny, ce sont chez l'orgueilleux chantre de Samson des cris de reproche singulièrement enfiellés:

„Toujours ce compagnon dont le cœur n'est pas sûr,
La femme, enfant malade et douze fois impur.“

Et ces derniers vers, lames d'acier cinglant l'air, et frémissant, superbes de méchanceté:

Une lutte éternelle, en tout temps, en tout lieu
Se livre sur la terre, en présence de Dieu,
Entre la bonté d'Homme et la ruse de Femme,
Car la femme est un être impur de corps et d'âme!

Quoique peut-être moins injustes et mitigées par un sentiment de pitié, la malédiction de la femme, chez Leopardi, n'en trahit pas moins de dépit et de rancune.

Il fut trompé, c'est vrai; mais ne faut-il pas une dose peu commune de suffisance ou de naïveté pour oser compter sur la vertu inébranlable d'une femme qui pour se donner à lui, avait déjà enjambé d'un cœur léger les barrières conjugales et la sainteté de la foi jurée:

Mutatis Mutandis: la femme n'a pas manqué du reste de réagir de la même façon personnelle et c'est justice. Corinne, la prude et vertueuse Corinne s'est vengée des dédains du grand Capitaine en rapétissant l'homme. De Lélia il a été tant parlé dans les dernières semaines que j'aime mieux n'en rien dire ici. La grande morte, il sied de la laisser enfin dormir en paix. Conclusion: Quoiqu'en partie différemment

désignés, sinon les plus influents en ces questions

organisées, les femmes ne sont ni plus ni moins dégénérées que les hommes, qui ne sauraient assez se garer contre le sentiment personnel, ni les suggestions de la „*Gens irritabile vatum*". Autrement leurs observations perdraient toute objectivité et M. Brunetière aurait trop beau jeu en proclamant la faillite de cette science là.

Peut-être conviendrait-il de ranger aussi parmi les dégénérés certains tarés accidentels, produits stigmatisés en leur germe par cette fatale circonstance que leurs ascendants, quoique non alcoolisés au sens propre, se trouvaient être en état d'ivresse momentanée ou bien en proie à quelque grand tourment moral au moment de la conception ou même pendant la période embryonaire ou gestatoire ultérieure. C'est-à-dire que ces dégénérescences seraient la conséquence d'un état pathologique accidentel du protoplasma génésique embryonaire des parents.

Grâce à nos dispositions légales si sages, il semble qu'il ne soit pas impossible d'endiguer le flot débordant des aliénés dévalant de ces sources, les plus puissantes de toutes et qu'il n'y aurait qu'à reléguer ces infortunés dans un milieu les empêchant de se reproduire. Le dommage, apparemment, ne serait pas considérable, leur descendance étant quand même prédestinée à ne plus fructifier dans l'avenir et à s'éteindre dans la stérilité.

Il y a certes des espérances à réaliser dans cet ordre de dispositions, puisqu'en Angleterre il a été récompensé de résultats qui ne sont pas à dédaigner. Mais avant que nous en arrivions là, que de modifications à apporter, d'abord dans nos mœurs, dans nos sentiments moraux et religieux, dans la réglementation de notre régime légal enfin et surtout dans l'organisation et la disposition de nos institutions sanitaires spéciales.

Par le plus singulier des hasards et au moment même où j'écris ces lignes, le „*Journal*" de Paris m'apporte le compte-rendu d'une pièce nouvelle, jouée à la Comédie française ces jours derniers. Elle est intitulée „Evasion" et nous y sommes témoins de la *régénération mutuelle*, dans l'affection du mariage de deux êtres héréditairement

prédisposés, Jean, le fils d'un suicidé lypémaniaque et Lucienne, l'enfant d'une débauchée. La thèse dramatisée par M. Brieux, un nouveau de beaucoup de talent, tend à prouver que contrairement à la doctrine, la conscience peut, à force d'énergique volonté, s'arracher aux griffes de l'atavisme et aider ainsi l'individu vivant à s'affranchir, suivant l'expression du critique, de la tyrannie des morts.

Il n'est pas indifférent de constater avec ce dernier. que ces „évadés“ ne sont pas, quoiqu'en dise l'auteur, des dégénérés dans le sens aliéniste du mot. Il n'en sont encore et voilà qui facilite singulièrement leur sauvetage, qu'à la deuxième marche de l'escalier maudit, c'est-à-dire à la simple *prédisposition héréditaire*. C'est du moins là le cas de Jean, et quant à Lucienne, quoique sollicitée par son origine gueuse, elle n'est pas absolument obligée, de s'en aller rouler de déchéance en déchéance. Et du moment, que l'auteur s'en tient à l'hérédité homotype, à la similitude en germe des engendrés avec les engendreurs, pourquoi la science contredirait-elle à ses conclusions?

Il n'est pas un aliéniste qui ne souscrive des deux mains au résumé tel que l'entend C. Mendes : „Est-ce que la science, „celle même qui admet les influences de l'hérédité s'oppose „à la conception de l'homme s'en délivrant ou du moins en „détournant les effets en des accomplissements analogues, „mais divers?“ N'ayant ni vu jouer, ni même lu cette pièce, je n'en puis juger que d'après le compte-rendu. Mais il me semble que l'auteur eût pu oser davantage sans se croire obligé de disqualifier la science. Que ne nous a-t-il fait assister à une de ces luttes, hélas si journalières, d'une Lucienne bonne et valeureuse, à l'intelligence sans artifice, mais aimante jusqu'au sacrifice extrême de soi-même, aux prises, à la fois avec ses sollicitations ataviques et celles du démon de l'alcool, en la personne d'un Jean, fils d'alcoolique, ayant déjà cédé aux injonctions de l'urgence héréditaire et prêt à faire le saut marqué dans le naufrage sombre! Dans le cœur de cet infortuné, si chancelant et si débile, il n'aurait eu besoin de rien mettre qu'une étincelle d'amour pour cette Lucienne! *L'éducation*, ce bienfaisant sarcleur de l'ivraie héré-

ditaire aidant, il nous aurait fait voir le pauvre petit grain de mil s'en dégager et monter glorieusement en épi. Assurément la pièce n'y aurait rien perdu, grâce au talent et au savoir-faire incontestés de l'auteur. Tout en atteignant aux mêmes effets scéniques il eût pu nous faire grâce de ses trop faciles plaisanteries sur l'honnête science en la personne d'un médecin, qui aurait certainement parlé tout autrement s'il avait pu lui-même écrire son rôle. N'est-ce pas, enfin, plutôt contre le pessimisme doctrinal et fataliste des dramaturges du Nord qu'il eût été indiqué d'entreprendre cette campagne de salutaire réaction?

En attendant, l'hérédité, ce terrible et universel fléau de propagande morbide, continue à sévir chez nous comme partout ailleurs.

En fait de preuves je n'aurais que l'embarras du choix. Voici par exemple une famille de cultivateurs, pas riche, mais ayant quelque bien au soleil. Elle est notoirement tarée et comme telle désignée à plusieurs lieues à la ronde. Il y a quatre enfants, dont un fils, l'aîné, et trois filles. Le premier se marie et après procréation de trois enfants vient échouer et mourir dément en notre asile. Grâce à leur petite dot les trois filles avaient également fini par trouver des partis, des maris convenables. Après respectivement quatre et six accouchements à peu près normaux, deux d'entre ces infortunées furent successivement atteintes de mélancolie, et à la suite de tentatives avortées de suicide, colloquées à leur tour.

Cependant elles se rétablirent; l'une bien et rapidement, l'autre incomplètement, après plus de deux ans, au bout desquels elle rentra chez elle, mais atteinte d'une certaine déchéance.

Entretemps la troisième des sœurs, mariée en Prusse, tomba à son tour malade en suite de parturitions répétées. Gardée dans la famille, elle finit par choir en démence et continue ainsi sa misérable vie. Mais tout n'est pas fini encore, puisque voici celle d'entre ces infortunées qui avait pensé s'être „évadée", avoir échappé à l'Ananké inexorable, voici qu'elle a rechuté à la suite d'un incident futile et qu'elle est sous l'imminence d'une réadmission. Et les enfants? Les

enfants, hélas, s'ils n'ont le bonheur ou de mourir jeunes ou de devenir très, très pauvres et non mariables, seront certainement et à leur heure de la *„nouvelle graine du mal.“*

Eh bien, voilà pas moins de quatre familles devenues délibérément malheureuses au présent et dans l'avenir et dont seul notre sentiment exagéré ou faussé de la liberté civile aura à porter l'injustifiable responsabilité. Voilà à quoi conduisent, poussées jusqu'à leurs ultimes conséquences, les doctrines du laisser-faire.

On aura beau dire qu'il n'y a là rien à changer, que le remède serait pire que le mal, et nous leurrer de l'espoir fallacieux à fonder sur je ne sais trop quelle diffusion future de l'instruction, de réformes correctrices et progressives des mœurs etc.

On ne nous ôtera pas de l'esprit que dans une aussi vitale question l'incurie confine à la culpabilité et qu'en gardienne responsable commise au plus précieux de tous les biens, la Société ne se doive à elle même de se garer. L'intervention, ici, des autorités civiles et religieuses est dictée par le plus impérieux des devoirs; elle n'est pas seulement légitime, mais obligatoire.

D'aussi lamentables histoires, qui n'en pourrait narrer d'autres, rien qu'en notre petit pays?

On ne saurait donc recomander aux familles assez de circonspection et de retenue dans la recherche des unions. Trop souvent encore les considérants d'ordre financier ici l'emportent sur tous autres; on épouse un ivrogne ou un détraqué et il ne reste bientôt que les yeux pour pleurer! Inconséquence singulière; alors que la prononciation seule du mot „scrofule“ tient lieu d'épouvantail et de baguette magique brisant comme verre les projets de mariage les plus solidement assurés, nous n'apercevons pas, ou faisons semblant de ne pas voir cet autre mal rongeur, bien autrement transmissible et dangereux et non moins incurable. Ce mal qui nourrit en son cœur la larve de l'inévitable et finale décadence et perdition des races, qu'on appelle communément *„hérédité et dégénérescence“*, est la pire et la plus redoutable des scrofuloses, c'est la *„scrofule mentale“*.

* * *

La répétition et l'intensité des chocs moraux, le surménage et les abus psychiques auxquels nous expose l'activité dévorante de la vie moderne forment en quelque sorte un lien naturel entre les causes d'origine interne et celles d'origine externe des maladies mentales.

L'on a souvent avancé, avec quelque apparence de raison, qu'il y avait corrélation causale entre les progrès de la civilisation et ceux de la folie.

Cette opinion s'est accréditée surtout en suite du fait, communément observé, de la fréquence croissante de la paralysie générale progressive. Nous savons que c'est là une entité morbide spéciale, cliniquement et anatomiquement la mieux definie de toutes les formes d'aliénation. La première description classique qui en a été faite est due à Bayle et remonte à 1822. D'observation presque isolée à cette époque, elle a peu à peu perdu de son caractère d'exception, surtout dans les centres populeux, et est devenue de nos jours l'une des principales pourvoyeuses des asiles citadins. Elle en est aussi la croix et la désespérance, car elle est de celles qui ne pardonnent pas ou si rarement, que les cas de guérison on ne les cite que pour les discuter. Et cependant la prédisposition héréditaire ne parait pas, à beaucoup près, jouer un rôle étiologique aussi considérable dans la démence paralytique que dans l'évolution des autres vésanies. En attendant un exposé, qui ne soit pas sujet à caution, de ses causes spéciales, rangeons-nous à l'avis des aliénistes d'après lequel le milieu social aurait une influence prédisposante sur l'extension de cette terrible maladie.

La vie émotive et surchauffée des agglomérations humaines avec ses raffinements ou vicieux ou vertueux avec exagération, ses vertigineux triomphes et ses atterrantes chutes, constitue on ne saurait en disconvenir, un terrain tout particulièrement propice et préparé pour la culture du fléau de la folie. Mais la nocuité de tous ces agents n'est que relative et en rapport avec l'individualité impressionnée. Chaque sexe, chaque état, chaque individu est blessé mentalement à sa manière et selon le champ de bataille qui lui est assigné par

la nature et les circonstances extérieures. Le lieu de résistance mineure et vulnérable par excellence, la sphère accessible aux ébranlements psychiques et facile à déséquilibrer varie d'individu à individu: C'est l'argent chez les uns, ce sont chez les autres, une maladive exagération de la personnalité, des sentiments, de la croyance, du savoir, de l'esprit, de la famille etc. (Griesinger).

Examinons cependant si vraiment il y a entre le degré de civilisation d'une nation et le nombre de ses aliénés une corrélation aussi intime et fatale qu'on veut bien le dire. Cette doctrine, Lombroso vient encore de la rééditer dans une étude comparée des plus intéressantes sur la folie aux temps anciens et modernes.*) Dans la revue si suggestive qu'il y a passée de l'aliénation en ses changeantes manifestations chez les divers peuples et à travers les siècles, l'éminent chef d'école s'est évertué à démontrer que la folie a été et est de tous les temps et tous les pays. Elle n'a épargné ni les peuples sanscrits ni les anciens Egyptiens, ni les Phéniciens ni les Hébreux, ni les Grecs et les Romains. Déjà la vieille médecine hindoue distinguait jusqu'à 16 types différents de vésanie; parmi ces derniers celui seul des démonomanes ne renfermait pas moins de 8 sous-variétés!

Qui de nous n'a pas un tantinet frissonné dans sa chair d'enfant à la lecture du récit biblique du Grand Nabuchodonosor changé en bœuf par la colère de Dieu, obligé de marcher sur les quatre pattes, paissant comme le bétail la frondaison des forêts et n'ayant recouvré la raison que sept ans après?

L'antiquité avait du reste ses épidémies de folie comme le moyen-âge et comme les temps modernes. Au 15e siècle seul leur étendue et leur interprétation leur valurent une plus grande notoriété historique. Sait-on que sous Charles IX on avait noté, rien qu'en France, jusqu'à 300.000 sorcières et que dans la seule province de Côme on en faisait rôtir un millier tous les ans? Que dire enfin des épidémies de folie saltatoire, de lycantropie et de ces croisades d'enfants tout

*) Lombroso: Lapazzia nei tempi antechi et nei moderni (1895).

dernièrement rhabillées à neuf dans le mystère de pâles et fantômatiques robes cousues par Marcel Schwob.

A ce jour et en dehors de telle secte automutilatrice douteuse de certains parages de la Russie, de celle des Beni-Aïoussas de l'Algérie, des Fackirs et des Djoguis de l'Inde, du Shamanisme, du Latha, sinon de l'Amock des peuplades de race malaise, ne vivons-nous pas, nous-mêmes, au milieu et en regard du spectacle ou étrange ou picaresque d'églises religieuses ou philosophiques et de factions politiques côtoyant les délires les plus absurdes, presque la démence? Toutes ces insanités épidémiques: Salutisme, spiritisme, occultisme, satanisme, qui, si elles ne tournent au ridicule, passent au tragique dans le nihilisme et l'anarchisme, une fois entrées dans l'histoire, seront certainement jugées à l'égal des pires aberrations psycho-pathologiques du monde ancien et du moyen-âge. Et quand peut-être, ce dont Dieu veuille nous préserver, sera morte cette civilisation dont nous sommes si glorieux, mais qui déjà branle dans le manche, quand sera perdue cette race qui déjà hoquète, brûlée par l'alcool, et râlante se tord dans les spirales serrées tous les jours davantage, du *serpentin* maudit, les âges futurs auront autant de mal à s'expliquer le vent de folie qui nous a poussés, ils se trouveront aussi perplexes, pour le moins, à déchiffrer l'énigme psychopathique humaine présente, que nous à comprendre celle qui étend sur l'âme des siècles passés le déploiement velu de ses impénétrables ailes grises.

Après nous avoir fait assister au défilé macabre des fous et des détraqués passés et présents, du passé surtout, Lombroso prétend quand même pouvoir conclure à une augmentation, proportionnelle avec les progrès de la civilisation, des cas de folie individuelle. Mais encore une fois, où sont les statistiques comparatives et qui nous garantit que la paralysie générale, puisque c'est surtout elle qui est en cause, qui prouvera que cette vésanie n'avait pas déjà opéré des ravages avant que Bayle, Calmeil et leurs successeurs se fussent avisés d'en tracer la nosographie?

Aussi bien cette même entité morbide, aux signes anatomo-pathologiques relativement si constants, aux symptômes cli-

niques si aisément reconnaissables, a pris durant le cours des années une physionomie quelque peu différente de celle sous laquelle la décrivirent nos aînés. Son syndrôme n'est plus aujourd'hui le même qu'hier. Ce sont présentement les formes dépressives, micromanes, stuporeuses et démentes qui prédominent, tandis que les délires expansifs, mégalomanes et absurdes, jadis si pathognomoniques de cette terrible affection apparaissent de plus en plus rarement dans nos asiles. Voilà du moins comment les choses se présentent d'habitude à celui d'Ettelbruck. Au surplus les discussions de jour en jour plus actives auxquelles se livrent les aliénistes précisément à propos de la paralysie générale, leurs peu fructueuses distinctions cliniques en formes vraies et frustes, alcooliques ou pseudo-paralysies etc. etc. ne sont l'effet que de malentendus probables. Le terme si usuel, en matière d'épidémies, de „constitution médicale", pourquoi ne l'appliquerait-on pas en psycho-pathologie? D'autant plus qu'en suite de l'invasion en ce domaine des doctrines infectieuses courantes, le transformisme y est pour le moins aussi compréhensible qu'en pathologie interne. Qui sait si ce n'est pas de cet ordre de causes que partent nos inconciliables désaccords. La folie paralytique est en tout cas plus ancienne que nos descriptions, tout comme la syphilis, dont, suivant certains auteurs, elle serait l'œuvre exclusive. Et la vérole, sait-on seulement si elle date de l'ère des croisades, de celle d'Alcibiade ou de celle d'un Rhamsès préhistorique quelconque? L'on voit combien ce domaine est pavé d'hypothèses, combien gratuitement notre civilisation est chargée de crimes dont elle est innocente. Contre une aussi énorme confusion l'on ne saurait trop réagir. Nos vices sociaux, rien ne nous autorise à les imputer aux progrès de l'esprit humain et l'histoire n'est pas coupable des turpitudes qu'elle relate, ni les religions des méfaits perpétrés en leur nom par les fanatiques, les déments religieux et les forcenés mystiques!

C'est bien le contraire qui est la vérité; seulement nous sommes, je vais dire pourquoi, bien moins excusables que nos aînés, de ce que le mal n'a pas diminué en raison même de ce progrès dont nous sommes si fiers. Et c'est bien là que

... plus influents en ces questions

gît la cause de nos malaises, de nos perplexités et de nos remords. Mieux éclairés en effet que les générations antérieures sur la nature et les causes du mal et disposant pour y parer ou l'atténuer d'armes plus efficaces, nous nous sentons doublement coupables d'y succomber. Il est clair que la folie et la criminalité sont des fruits mûris, non pas au soleil de la culture morale et intellectuelle des uns, mais à l'ombre de l'ignorance et de l'absence de préservatifs moraux chez les autres. Encore les vices de nos jours paraissent péccadilles en comparaison de ceux des temps où le monde païen sacrifiait officiellement aux dieux de l'intempérance et de la luxure, et sans valoir mieux peut-être, nous ne sommes pas en tout cas pires que les contemporains de Tibère et de Néron. Ce que le géographe Strabon nous a transmis sur telles villes de la Judée n'est pas peu fait pour nous réconcilier avec les Babylones modernes. „Je pense, a dit Morel, „que la raison humaine, examinée dans son expression la „plus large, est établie d'une manière bien plus solide, là où „les grands principes de perfectionnement physique et moral „de l'homme, ayant pour base la vérité et le sentiment reli„gieux, rayonnent dans le sens le plus absolu et le plus fé„cond de leur action civilisatrice.“

Concluons, avec Parchappe, que rien n'est moins fondé que l'opinion qui fait de l'aliénation mentale une maladie de la civilisation. „Dire que le nombre des fous est en raison directe du progrès de la civilisation, c'est dire que le perfectionnement de l'état social est une cause prédisposante de la folie, c'est avancer une opinion que les faits n'ont pas prouvé et que la raison réprouve.“

L'on a souvent avancé, non sans quelque raison, que la folie et le génie se touchent de près. Kraft-Ebing qui signale la même contradiction anthropologique apparente, essaie de l'expliquer par l'hypothèse d'une communauté de structure nerveuse élémentaire (neurones) supérieure et plus fine, en laquelle seraient réalisées, suivant l'action interfèrente de circonstances exceptionnellement favorables ou défavorables, des organisations supérieures et géniales, ou bien inférieures, imbéciles et dégénérées. Aux rares écrivains de génie affligés

de proches-parents aliénés opposons, au hasard de la plume, les Corneille, les Chénier, les Arago, les Dumas, les Goncourt, les Daudet, les Houssaie, les Schlegel, les Grimm, les Humboldt etc. etc. Deux au moins des fils de Hugo étaient, que je sache et à défaut de génie, des écrivains de quelque talent. Si quelques faits connus, invoqués à l'appui de cette thèse paraissent effectivement militer en sa faveur, d'autres non moins nombreux sont ou controuvés ou douteux. Les hommes de génie sont évidemment des anormaux dans le sens strict, élevé et favorable du mot; mais là paraît cesser leur communauté avec le côté opposé de l'échelle mentale. Dans la joûte académique, demeurée légendaire, sur l'étiologie de la paralysie générale progressive, entre le professeur Lefèbvre de Louvain et l'aliéniste Bulckens, ce dernier a réduit à sa valeur vraie le séduisant paradoxe dont le maître de Turin vient de se faire le persuasif champion. „Il s'en faut, a dit „Bulckens, qu'une grande richesse d'organisation cérébrale „constitue une prédisposition à l'aliénation mentale. Si des „hommes de génie sont devenus fous, c'est qu'à une imagi„nation très vive, à une grande motilité des idées ils asso„ciaient de grands écarts de régime auxquels leur organisa„tion les exposait plus que les autres hommes, c'est que des „causes déterminantes ont agi sur eux." Parmi tant de produits littéraires ou artistiques de réelle valeur et dont les auteurs ont sombré dans la folie pas un n'a été enfanté durant la maladie. Bien au contraire, leurs œuvres vraiment géniales datent sans exception des époques de pleine maturité corporelle et intellectuelle.

Le „Horla" du pauvre Maupassant, bien qu'émouvant, n'est plus en somme qu'une sarabande sauvage d'éclairs égarés dans les obscurités navrantes et informes de la nuit sans aube et sans espérance; comme nous voici loin du style limpide et charmeur des „Nouvelles" . . .!

Rien n'est moins prouvé que l'épilepsie de J. César, de Mahomed et de Bonaparte, non plus que la folie de Calvin. Les hallucinations de Luther et de Pascal n'étaient en vérité que des épisodes provoqués par leurs veillées excessives. Et chaque fois qu'assistant au naufrage mental aussi inattendu

que prématuré d'un des grands maîtres de la pensée ou de l'art, nous avons recherché dans notre deuil et nos détresses, le pourquoi de ce cruel illogisme, l'examen des antécédents n'a pas manqué de nous livrer la clef du mystère soit-disant impénétrable. Le plus souvent, en vérité, c'était le passé personel qui se revanchait; c'était quelque traumatisme psychique accidentel ou une contention abusive du cerveau, c'étaient, neuf fois sur dix peut-être, l'intempérance et sa compagne ordinaire, la luxure, qui finissaient d'achever la proie convoitée.

* * *

On ne saurait trop insister sur l'étendue des ravages passagers ou irrémédiables consommés spécialement dans le système nerveux central par l'usage et l'abus des spiritueux. Mais il sont tellement connus qu'il n'y a pas lieu de les rééditer ici. Il suffira de rappeler qu'en général cette action malfaisante de l'alcool se manifeste, au point de vue de la médecine et de la santé publique, par une désagrégation progressive de l'individu en ses organes et ses fonctions et par suite dans sa descendance; dans l'ordre moral par l'accroissement et l'aggravation de la criminalité, socialement par l'extension de plus en plus inquiétante du paupérisme, de la ruine des familles et par le final effacement des plus élémentaires notions de solidarité et de devoirs familiaux.

Nouveau cercle dantesque, ces trois ordres d'attaque enserrent, sans presque laisser un espoir d'issue ou de délivrance, les infortunés esclaves du poison continu et abject. Cela fait qu'on ne peut guère les considérer que dans leur ensemble.

Les écrits parus, rien que dans les derniers 25 ans sur cette question de l'acoolisme, grave et prenante entre toutes, sont légion. Rien qu'à les énumérer on remplirait des pages de copie. Il en est qu'il importera toujours de consulter et que pour ce motif je ne pourrais manquer de signaler. Ce sont, par ordre de date, l'ouvrage classique de Magnus Huss, puis les travaux, trop célèbres pour ne pas être connus de la généralité des médecins, de Magnan (traduction allemande par Mœbius), et enfin les publications tant documentées et si universellement appréciées de Baër.

Notre pays, tout exigu qu'il soit, a lui aussi sa petite littérature anti-alcoolique. Les générations présentes ne connaissent guère, vu sa rareté, le livre de feu le curé J. Kalbersch d'Erpeldange, et c'est dommage, car c'est au point de vue de l'originalité des idées et du franc-parler un remarquable produit de terroir.*) Par contre peu d'entre nous se seront privés du plaisir de lire le petit volume de l'abbé Ch. Mullendorf, tentative anti-alcoolique qui sera, il faut l'espérer, des plus féconde en résultats, et dont je regrette de ne pouvoir dire ici tout le bien que je pense. Le vaillant champion anti-alcooliste ne s'arrêtera certainement pas à moitié-chemin.

Déjà ce modeste opuscule nous a valu — *exempla trahunt* — les savantes lettres ouvertes à l'auteur, publiées dans le „*Wort*“, et trahissant une plume très lettrée et des plus experte en cet intéressant chapitre de psychiatrie. Aux intellectuels et aux ecclésiastiques désireux de s'éclairer sur les dangers si graves des spiritueux, l'on ne saurait trop recommander ces épîtres. Peut-être qu'en s'en pénétrant ils y puiseront quelques armes nouvelles de persuasion, les aidant à mieux prémunir leurs ouailles contre l'action délétère des boissons spiritueuses sur les facultés morales et intellectuelles des individus et des races. Cette revue serait incomplète si je ne mentionnais aussi le savant mémoire sur l'alcoolisme du Dr Lentz, œuvre que son très grand mérite a fait couronner par l'Académie de médecine de Belgique. Le distingué directeur de l'asile de Tournai porte de belle et honorable façon un nom qui sonne bien dans le Grand-Duché et synonyme du „bien-écrire“. Enfin la plaquette „*Unsere Trinkbranntweine*“, œuvre documentée et bourrée de résultats dûs aux recherches personnelles de son laborieux auteur, le Dr Biver d'Ettelbruck, quoiqu'envisageant plutôt les spiritueux au point de vue fiscal et économique, n'a pas peu contribué à l'éveil de l'attention de ceux que préoccupe à bon droit le bien-être et le salut futur de nos populations, et à poser résolument la question de l'alcoolisme dans le Grand-Duché.

*) J. Kalbersch, Pastor zu Erpeldingen: Wein und Branntwein im Mittelalter und in unserer Zeit. 1854.

Que l'usage tempéré de certaines boissons fermentées, de la bière, du vin ou du cidre, non adultérés bien entendu, soit indifférent, peu favorable ou profitable à la santé, c'est là une question scabreuse, de pure individualité peut-être, mais en tout cas trop complexe pour qu'on soit tenté de la résoudre catégoriquement. Les avis des hygiénistes sont là-dessus partagés et je ne pense pas que jamais se fasse l'accord parfait. De par mon temps, mon pays et sans doute aussi mon goût je ne suis pas abstinent personnellement. Saint-Paul qui devait s'y connaître, n'a pas d'ailleurs proscrit l'usage modéré du vin: „*Utere vino,* écrivait-il, *sed modico.*“ — Ce qui veut dire, m'affirmait plaisamment un très sage curé de mes amis, qu'il faudrait s'en tenir à notre modeste Moselle. Si j'ai donc hâte d'ajouter que d'autre part je considère les abus de l'espèce comme tout aussi préjudiciables que ceux des spiritueux, ce n'est pas par personnelle prévention, mais bien en suite de mon expérience de médecin. Les dégustateurs professionnels nous sont un exemple attristant des effets pernicieux de l'usage prolongé du jus de la vigne. Quant aux liqueurs distillées, toutes indistinctement sont des poisons cérébraux, et tout récipient contenant des produits quelconques à base d'eau-de-vie devrait porter l'étiquette traditionnelle à tête-de-mort à laquelle sont astreints les poisons des pharmaciens. Tous ces produits, tels qu'ils se trouvent réunis en leur mystérieuse armoire fermée à clef n'ont pas sur la conscience autant de méfaits que l'alcool n'en a de cachés à lui seul, de ceux dont le public, même intelligent, n'a pas l'air de se douter. Qui donc, en dehors des professionnels, pense à l'artério-sclérose avec ses troubles circulatoires habituels, ses vertiges, hémorragies, apoplexies et morts prématurées subites, neurasthénie, sténocardie, démence et paralysie générale? Et cependant plus aucun médecin ne doute que le processus anatomo-pathologique en question ne soit précisément celui qui domine toute la pathologie alcoolique. Bien plus, nombre d'observateurs enseignent que la descendance des buveurs peut hériter de la prédisposition, non seulement à l'ivrognerie, mais encore à la sclérose artérielle. Cette dernière du reste se présente à notre observation avec une fréquence et une

extension croissantes, parallèles avec les chiffres progressifs de consommation des spiritueux et des boissons fermentées dans le pays.

Ce fait est si constant qu'un de nos très distingués maîtres de Strasbourg, appelé fréquemment à voir des malades de la classe aisée du Grand-Duché, en a été frappé et m'en a fait la remarque. Ce n'est donc pas que le prolétariat, mais la tête même du pays qui sacrifie au vice imbécile de l'ivrognerie.

Etant donné le rôle important dévolu à la circulation sanguine intra-crânienne et à la nutrition de l'organe central et essentiel de la pensée, on ne saurait être surpris de l'importance prépondérante conquise par l'alcool dans la progression de la folie et des dégénérescences psychiques natives ou acquises. Bien plus, l'ivresse serait, fait à peine croyable, mais affirmé par des physiologistes américains, moralement contagieuse. On aurait observé des individus, tarés de prédisposition héréditaire ou acquise, progéniture d'ivrognes ou bien, „*rarae aves*", buveurs amendés, chez qui se seraient manifestés, par suite d'une espèce de contagion ou plutôt de suggestion mécanique, tous les symptômes extérieurs de l'ivresse, alors qu'ayant séjourné longtemps en compagnie *d'individus ivres et alcoolisés*, ils n'auraient cependant pris, eux-mêmes, que des boissons absolument inoffensives: thé, limonades etc. On sait que le *delirium tremens* atteint plus facilement les névrosiques. Chez ces instables le moindre écart de boisson provoquera des troubles mentaux suivis de dépression consécutive.

Dès lors des doses relativement minimes d'alcool peuvent provoquer un accès de delirium tremens avec son cortège classique d'hallucinations et de terreurs.

La répétition de ces „*ictus*" finit par conduire à l'altération graduelle et persistante des facultés morales et intellectuelles, à ce qu'on a dénommé „l'alcoolisme chronique incurable". Ce dernier est représenté par une déchéance mentale progressive traversée par des manifestations épisodiques morbides ou délirantes multiples dans les sphères sensible, sensorielle, motrice et psychique: illusions, hallucinations, égoïsme bru-

tal, délires sexuels et de jalousie, processifs et de persécution, épilepsie etc. etc., avec leurs habituelles réactions impulsives, délictueuses ou criminelles.

A propos de l'hérédité il a déjà été fait mention de l'influence pernicieuse des abus alcooliques sur la progéniture. Demme, cité par Kraepelin, a fait à ce sujet des recherches portant sur les enfants de deux groupes de dix familles, composés l'un d'ivrognes avérés, l'autre d'individus sobres. Ces observations se rapportent à une période de 12 ans.

Parmi les 57 enfants issus du groupe des buveurs, 10 seulement, c'est-à-dire 17,5 % étaient absolument normaux. Le restant était affecté de maux et de stigmates dégénératifs divers: malformation, nanisme, chorée, épilepsie, idiotie; 25 ne vécurent que quelques mois. Le nombre de celui des familles sobres par contre a été de 61: Il n'en mourut que 5; 4 seulement présentèrent des affections nerveuses, 2 des malformations. Le restant, au nombre de 50, c'est-à-dire 81,9 %, étaient et demeurèrent absolument bien portants!

Voici un exemple d'hérédité alcoolique, plus probant encore, si possible (*Petit Temps,* 2 février 1896):

„Le professeur Pellmann, de l'université de Bonn, s'est livré à de curieuses recherches sur les ravages de l'alcoolisme héréditaire dans une famille dont il a reconstitué l'effrayante histoire. Un femme nommée Ada Jurke, née en 1740, mourut au commencement de ce siècle, alcoolique, après avoir vécu en voleuse et vagabonde; sa postérité compte 834 individus. On a pu reconstituer l'existence de 700 d'entre eux et voici les résultats qu'a obtenus le professeur Pellmann: 106 étaient nés en dehors du mariage, 142 mendiants, 64 pensionnaires des dépôts de mendicité, 181 femmes devinrent filles publiques et 76 individus de cette intéressante famille furent condamnés pour crimes, 7 d'entre eux pour meutres. En 75 ans, cette famille d'alcooliques a coûté à l'Etat, en secours d'indigents, entretien dans les prisons et en dommages causés, une somme évaluée à plus de 5 millions de marcs!“ Est-il un commentaire qui soit plus éloquent?

Des reconstitutions semblables nous en pourrions faire, et de nombreuses, dans le Grand-Duché.

Je sais pour ma part, une famille dans la localité même que j'habite, sur l'arbre généalogique de laquelle, s'il était reconstitué, on constaterait une récolte de dégénérés et de vicieux, sinon aussi abondante, au moins aussi perverse, et n'ayant pas mal coûté non plus à l'Etat luxembourgeois.

Il est de mes confrères qui peut-être auront remarqué, il y a environ douze ans, 3 jeunes idiots internés à l'asile d'Ettelbruck, trois frères issus de parents notoirement ivrognes. Tous trois avaient, en plus des stigmates usuels, des profils d'oiseau et rappelaient à un certain degré les statuettes antiques à figure de volatile que l'on sait. La ligne dorsale du nez, démesurément grand et proéminent, faisait avec l'horizon un angle de tout au plus 40° et se continuait en ligne droite, sans courbe ni brisure, en une ligne frontale aboutissant au vertex, tandis que le menton, à peine indiqué, semblait se confondre avec le cou.

Tous trois marchaient bien et avaient appris même à parler convenablement, sauf le dernier-venu, dont l'éducation fut entourée de plus de difficultés.

Tous trois moururent à la suite de tuberculose, âgés respectivement de 17, 15 et 13 ans. En somme, les caractères de dégénérescence physique et psychique de ces pauvrets étaient d'autant mieux dessinés qu'ils étaient plus jeunes, c'est-à-dire qu'avec l'accroissement progressif de l'alcoolisme et de la dégénérescence des géniteurs, s'était aggravée celle des malheureux engendrés! Et dire qu'à ces infortunés les auteurs de leurs jours réclamaient peut-être de la reconnaissance!

Plus de 80% des décès des hôpitaux de Bruxelles se rapportent à des individus atteints d'alcoolisme chronique. Il est telle compagnie d'assurance anglaise sur la vie, dont les assurés sont divisés en deux classes: les „*alcoholusers*“ et les „*teetotalers*“. Des notes de celle-ci il résulte qu'en vingt-neuf ans, alors que les tables de calculs de probabilités faisaient prévoir, chez les premiers, 8.836 décès, on en a enregistré 8.617, tandis que, dans la section des abstinents il n'y eut que 4.368 sur 6.187 décès prévus! Voilà pour la mortalité. Quant aux suicides, il est bien établi que le nombre en

augmente parallèlement avec les chiffres croissants de l'alcool consommé. En France ils ont progressé de 6.741 qu'ils étaient en 1881 à 9.043 en 1893. En Allemagne ils sont demeurés stationnaires et proportionels au chiffre de la population, mais sont devenus relativement plus fréquents en certains centres, par exemple en Saxe et à Hambourg, Etats où il est plus largement sacrifié au „culte de l'alcool".

„Tout peuple qui sacrifie à l'alcool est sur le chemin du suicide." Cet aphorisme, vrai pour les collectivités, n'est pas moins applicable aux individus.

N'estimant la valeur de la vie qu'au taux des jouissances qu'elle réserve à son abject penchant et non d'après ce qu'elle lui offre de produire et commande de devoirs, l'ivrogne n'est plus retenu, vienne l'excitant usuel à manquer ou à rater son effet, par aucune attache ni force morale; il s'en débarrasse comme d'un haillon.

Parmi les auteurs qui ont creusé cette partie de nos fonds sociaux, Brierre de Boismont, Salomon, Lunier, Decaisne, Oettingen, Legoyt, Masaryk, Baër, Prinzing et tant d'autres, anciens et modernes, tous font ressortir l'importance étiologique des abus des boissons spiritueuses ou fermentées dans la production et la multiplication des suicides. Déjà Aristote écrivait (Probl. 30): „Un grand nombre aussi se donnent la mort tandis qu'ils sont en état d'ivresse. . . . Beaucoup sont pris, après boire ou pendant, de mélancolie anxieuse."

J'ai déjà dit plus haut que Hambourg parmi les Etats d'Allemagne, la Thuringue et les deux Saxe sont classées premières dans les statistiques de consommation de spiritueux à la fois et dans celles des suicides. En regard d'une moyenne de 206,8 suicides par million d'habitants constatés pour l'Allemagne, celle de la Saxe considérée isolément s'élève à 308.

A une crue de 14 % de la population belge, durant les derniers 15 ans, correspond une consommation progressive d'alcool de 37 %, avec un accroissement de suicides atteignant 80 % (Cauderlier).

Le sentiment chrétien qui s'incline devant toute chute, ne saurait ne pas s'apitoyer sur le suicidé, ni refuser de laisser

choir sur cette amère déchéance humaine le voile de son infinie compassion.

D'autre part les faits et la claire raison nous commandent de n'accepter la doctrine de Morselli sur le suicide qu'avec les correctifs et les restrictions légitimes formulés au sujet de celles de l'école italienne sur le criminel et l'homicide-nés. Somme toute et réserve entière faite en faveur des suicideurs-aliénés — absolument irresponsables — je ne sache pas que la passion du jeu, l'ivrognerie bestiale, le cynisme et les dévergondages quelconques, la trop facile théorie du „*Carpe diem*“ avec la négation de tout idéal enfin, aient une corrélation proche ou lointaine avec la lutte pour l'existence: „*Voluntaria mors vitiorum asylum!*“

Le nombre de suicides, y compris 8 tentatives, juridiquement constatés dans le Grand-Duché, de 1880—96, soit pendant les derniers 17 ans, a été de 169, dont 143 hommes et 26 femmes.

Ces chiffres, s'ils sont approximatifs de la vérité, ne la représentent pas et pour des motifs faciles à saisir, d'une façon complète.

Nombre de tentatives et aussi de décès volontaires se soustrairont toujours et quoiqu'on fasse aux yeux de la Justice.

Ces 169 suicides se repartissent comme suit dans les deux arrondissements judiciaires du Grand-Duché:

129, dont 110 du sexe masculin et 19 du sexe féminin, ont été perpétrés dans celui de Luxembourg.

40, dont 33 hommes et 7 femmes, dans celui de Diekirch.

Dans la généralité des pays le nombre des suicidés masculins est de 3 à 4 fois supérieur à celui de l'autre sexe. Ce rapport s'élève à 5,5 pour le Grand-Duché; il est donc tout à l'avantage de nos femmes.

Groupées d'après leur fréquence de participation à ces suicides nos circonscriptions électorales prennent rang comme suit:

1°	Esch-sur-Alzette	35
2°	Luxembourg-ville	33
3°	Luxembourg-campagne . . .	31

4°	Wiltz	11
5°	Remich	9
6°	Grevenmacher	8
7°	Diekirch	8
8°	Mersch	7
9°	Redange	7
10°	Clervaux	6
11°	Capellen	3
12°	Echternach	3
13°	Vianden	0

En plus, nos maisons de détention ont enregistré, celle de Diekirch 3 et celle de Luxembourg 2 morts violentes volontaires; l'asile d'Ettelbruck aussi en a eu 2 à déplorer. Un suicidé enfin a été trouvé dans un train: Total 169.

Si dans un but d'unification des données statistiques, l'on fait abstraction des suicides, au nombre de (13 + 3 =) 16, perpétrés en 1880 et 1881, l'on aboutit aux résultats qui suivent pour les trois périodes quinquennales restantes:

Il a été relevé pour l'arrondissement de Luxembourg et respectivement pour celui de Diekirch:

	21 + 8 =	29	suicides	de	1882—87
	43 + 11 =	54	„	„	1887—92
	52 + 18 =	70	„	„	1892—97
En sommme pour les 2 arrondissements .	116 + 37 =	153	„	„	1882—97

Exprimées en % ces données trahissent un état-de-choses peu édifiant. En admettant même que la population du pays ait progressé de plusieurs milliers d'habitants dans les dernières années, ce progrès est loin, il s'en faut, d'être en rapport avec celui du nombre des suicides.

Evaluée à une moyenne de 215.000 présences durant les derniers 15 ans, celle des suicides accomplis dans le Grand-Duché serait de 10,2, soit d'un suicidé pour 20.098 habitants.

Calculées par contre pour chaque période isolée de 5 ans, les trois moyennes se présentent comme suit:

Elle a été de 5,8 soit de 1 suicidé pour 37.069 habitants de 1882—87.

Elle a été de 10,8 soit de 1 suicidé pour 19.907 habitants de 1887—92.

Elle a été de 14,0 soit de 1 suicidé pour 15.357 habitants de 1892—97.

Durant les derniers 15 ans la fréquence des suicides a donc *presque triplé* dans le Grand-Duché!

Les dossiers mis à ma disposition par Monsieur le Procureur-Général, avec sa complaisance habituelle, n'étaient à mon grand regret, ni complets ni au complet à souhait. Il eût été surtout instructif de dégager et de fixer, pour chaque cas en particulier, les facteurs étiologiques, les causes lointaines et les motifs déterminants d'actes aussi désespérés.

Voici toujours quelques données, qui intéresseront, je pense :

A. Au point de vue de leur nationalité nos suicidés étaient :

1° Luxembourgeois	117
2° Allemands	14
3° Belges	4
4° Alsaciens-Lorrains	2
5° Français	1
6° Italiens	1
7° Tyroliens	1
8° Américains	1
9° de nationalité inconnue (les dossiers manquant)	12
Total	153

B. Par rapport à l'état civil :

1° Célibataires	57
2° Mariés	66
3° Veufs	15
4° Etat civil inconnu	15
Total	153

C. Par rapport à l'âge :

De 15—20 ans	6
„ 20—30 „	27
„ 30—40 „	24
„ 40—50 „	31
„ plus de 50 ans	53
D'âge indéterminé	12
Total	153

D'où il appert que la fréquence des suicides, en notre pays comme ailleurs du reste, progresse d'une façon d'autant plus marquée qu'on approche des termes avancés de la vie, âges où l'homme livré à l'abandon et aux désenchantements est plus facilement désespéré. Parmi les 141 suicidés dont l'âge est noté, 20 avaient plus de 60, et 8 plus de 70 ans, chiffres d'autant plus considérables que le nombre des personnes arrivant à un terme aussi reculé de l'existence est relativement très-bas.

D. Nos suicidés des derniers 15 ans se sont recrutés comme suit, quant à leur position sociale:

1° Ouvriers, journaliers, domestiques . . .	48
2° Artisans	38
3° Cultivateurs	13
4° Lettrés, employés, négociants, rentiers .	12
5° Soldats	5
6° Cabaretiers	5
7° Sans état connu	17
8° Absence de renseignements	15
Total . . .	153

E. Coordonnés suivant l'ordre de leur fréquence les *genres* de suicide mis en usage s'offrent comme suit:

1° Strangulation	79 fois
2° Arme-à-feu	20 „
3° Noyade	16 „
4° Arme blanche	10 „
5° Poison, dont une asphyxie	10 „
6° Arme-à-feu et strangulation. . . .	3 „
7° Saut dans le vide	2 „
8° Ecrasement	1 „

Les dossiers ont été introuvables pour les 12 cas restants.

Les genres de suicides les plus usités ont donc été la strangulation et l'arme-à-feu, la strangulation surtout et pour cause.

Outre que le procédé est facilement accessible et expéditif, il passe pour être sûr et peu douloureux. Une croyance mensongère autant qu'absurde et néfaste, malheureusement trop

accréditée encore dans le bas-peuple, veut que la mort par pendaison s'accompagne de sensations voluptueuses.

Comme il m'importait surtout de connaître les causes lointaines ou proches des suicides dans le Grand-Duché, j'ai tenu à cœur d'examiner tous les dossiers afférents disponibles. Or, c'est précisément au point de vue des motifs de ces actes de désespoir que les procès-verbaux sont le moins explicites. Cette obscurité s'explique en quelque sorte par la retenue extrême que trahissent les réponses des témoins intéressés, généralement des proches-parents des victimes. C'est sans doute aussi pourquoi ces motifs n'ont pu être élucidés que dans les 128 cas qui suivent :

1° L'alcoolisme ou l'ivresse ont été le motif proche	60 fois
2° Les troubles mentaux	43 "
3° Diverses causes morales (chagrin, misère, ruine, malheurs conjugaux, amour contrarié, remords, honte, crainte, dépit etc.	25 "
4° Causes inconnues	25 "
	153

L'alcool a donc conduit directement au suicide chez 47 % et les troubles mentaux chez 33 % de tous nos suicidés, alors que d'autres motifs n'ont été en cause que pour 20 %.

Mais l'importance prépondérante à la fois et croissante de l'alcool comme cause des suicides dans le Grand-Duché n'est bien mise en évidence que si l'on alligne les divers facteurs étiologiques en regard des nombres de cas constatés pendant chaque période de 5 ans :

Causes des suicides:	1882—87	1887—92	1892—97	Total.
Alcoolisme	7	19	34	60
Troubles mentaux	7	17	19	43
Causes morales	8	15	12	25
Total . . .	22	41	65	128

Ces chiffres parlent plus haut que tous autres commentaires.

Après ce qui vient d'être dit on comprend que les statistiques, publiées par les aliénistes, des nombres d'alcooliques

admis dans les asiles, doivent présenter des écarts considérables et qu'on les voie balancer entre 10—30 et même 40 % de tous les aliénés qui y sont traités! Toujours est-il que la participation du sexe masculin à ces tristes chiffres est de plus de dix fois plus élevée que celle du sexe que nous nous plaisons à nommer „faible“.

Dans la séance de l'Union de psychiatrie médico-légale de Dresde, du 17 octobre 1894, le docteur Lührmann, médecin-en-second de l'asile de cette ville, a fait la communication qui suit: Sur un nombre de 1900 aliénés soignés à l'asile durant les cinq dernières années, 500 étaient affectés de psychoses relevant exclusivement de l'abus des boissons. En 1893 le nombre de ces alcooliques a été de 31 %. L'alcool a joué toutefois un rôle étiologique important chez 50 % de tous les aliénés reçus à l'asile pendant la même année. Fait pénible à constater, la participation à cette navrante progression de la bourgeoisie, des femmes et des enfants s'accentue davantage tous les jours.

Mieux on connait son ennemi, plus on a de chances de le combattre avec succès. En ce sens la publication des données statistiques relatives à la production et à la consommation des spiritueux en notre pays, publication faite par un professeur de l'école agricole d'Ettelbruck et que nous avons déjà signalée, a été un bienfait véritable. Il n'est pas inutile d'en reproduire ici les désolantes conclusions:

1° La quantité d'eau-de-vie consommée dans le Grand-Duché a notoirement progressé de 1887—1895. Représentée par 5,95 litres d'alcool absolu en 1887, elle a atteint, en 1893, un chiffre annuel de 8,24 litres par habitant.

2° Comparativement à celles d'Allemagne le degré d'alcoolisation est exagéré dans 83,83 % de nos eaux-de-vies ordinaires et dans 96 % de celles de qualité livrées à la consommation par l'industrie indigène.

3° La plupart de ces dernières pèchent du fait d'une rectification insuffisante. Etant à la fois trop alcoolisées et trop chargées d'impuretés *(Fusel)*, leur degré de nocuité en est accru en progression pour ainsi dire géométrique, et elles sont, au bas mot, assimilables aux poisons pharmaceutiques.

4° La quantité de bière bue dans le pays durant la période indiquée a suivi, elle aussi, une progression ascendante régulière, c'est-à-dire qu'elle a monté de 41 à 56 litres, quantité équivalente, à raison 3,50 d'alcool par litre, à 1,44 et respectivement à 1.96 litres d'alcool absolu par tête et par an.

5° Faute de données positives exactes il n'est pas possible de déterminer l'alcool absolu absorbé dans le pays sous forme de vin ou de cidre. Eu égard cependant à l'extension grandissante de la culture de la vigne et des arbres à cidre, on n'ira guère au delà de la vérité en l'évaluant à environ ⅔ de celui de la Suisse, c'est-à-dire à un quantum annuel et individuel de 4,48 litres. (Nos vins de Moselle contiennent en moyenne 7—7,5 % et nos cidres de 4—6 % d'alcool.*)

6° Les résultats ci-dessus additionnés portent à 8,24 + 1,96 + 4,48 = 14,68 litres d'alcool absolu, soit à 29,36 litres

*) Voici, d'après un relevé approximatif que le professeur Biver tient de l'obligeance du docteur Knaff de Grevenmacher, les quantités de vin récoltées dans le Grand-Duché, de 1886—1895 inclusivement :

1886.........	6.394	hectolitres,
1887.........	8.180	"
1888.........	11.972	"
1889.........	13.701	"
1890.........	31.000	"
1891.........	30.000	"
1892.........	15.000	"
1893.........	150.000	"
1894.........	3.600	"
1895.........	1.000	"
Total.....	270.847	hectolitres,

soit une moyenne annuelle de 27.087 hectolitres. En admettant que la moitié de la production soit consommée dans le pays, chaque habitant en userait 64 litres annuellement, quantité qui équivaut à 4,48 litres d'alcool absolu, à raison de 7 %. On voudra remarquer que dans ces chiffres n'est pas compris l'alcool du cidre, ni celui des vins importés de l'étranger et qui sont plus fortement alcoolisés que les nôtres. Quant à nos cidres, ils sont loin d'être aussi inoffensifs qu'on le croit généralement. Le volume d'alcool contenu dans 14 échantillons divers de cette boisson, dosés par M. Biver, a varié de 2,43 % au minimum à un maximum de 6,94 %. La moyenne d'alcool absolu en volume a été de 5,13 %. Trois échantillons de cidre pur fabriqué avec des pommes tombées ou de 3e choix, de ma propre récolte, ont dénoté respectivement 5,63 % (récolte de 1895), 5,0 % et 6,55 % (récolte de 1896) d'alcool.

d'eau-de vie à 50° la quantité annuellement consommée par individu dans le Grand-Duché!

Ce résultat effrayant nous place, on va le voir, tout-à-fait au premier rang de la liste marquée peut-être pour le grand effondrement de nos races, et nos „cheminaux“ n'auront plus bientôt rien à envier ni aux „soleils“ de la ville de Rouen, ni aux tonneaux ambulants de 500 litres de bière, soit de 15 litres d'alcool absolu par individu et par an, de la population de la bonne ville de Munich.

J'emprunte au numéro de novembre—décembre 1896 des „*Annales médico-psychologiques*“ un résumé paru dans le „*Temps*“, de données similaires relatives aux principaux Etats d'Europe et d'Amérique. Le très important document en lequel elles ont été condensées est dû à Monsieur Jules Denis, instituteur à Genève, l'auteur connu d'un „*Manuel scolaire de tempérance*“ livre excellent, qu'on ne saurait assez vulgariser. Quant au rapport que Monsieur J. Denis a lu au „Congrès international de Bâle sur l'alcoolisme“, il a pour titre: *Recherches sur la consommation des boissons distillées et fermentées dans différents pays;* il nous renseigne comme suit:

„En France, la moyenne d'alcool absorbée par personne dans la bière est de 0,69 lit.; elle est, pour le vin, de 7,9 lit.; pour le cidre de 0,9 lit.; pour l'alcool pur de 4,32 lit., ce qui fait par personne un total de 13,81 lit.

Dans ce calcul, la bière est supposée contenir 3 % d'alcool, le vin 10 %, et le cidre 0,9 %.*)

Après la France, mais avec un bon écart, vient la Suisse: bière 2,01 lit.; vin 6 lit.; alcool pur 3 lit.; total : 11 litres. La Belgique arrive ensuite avec 10,59 lit.; l'Italie qui ne boit guère que du vin, avec 10,22 lit.; l'Allemagne, qui boit surtout de la bière, avec 9,34 lit.; l'Angleterre, buveuse de bière aussi, avec 9,23 lit. La Suède et la Norvège ont respectivement pour moyenne 4,39 et 3,31 lit.; le Canada 2,03 litres.

Ces chiffres indiquent l'état actuel de la consommation alcoolique: mais ils n'ont toute leur signification, que si l'on tient compte de la consommation antérieure de chacun de ces

*) Ces évaluations me paraissent bien basses, en particulier celle qui a trait au cidre.

pays. Il en est chez lesquels cette consommation augmente: c'est le cas de la France et de la Belgique. Dans d'autres: Suisse, Italie, elle est stationnaire. Dans d'autres, enfin, Canada, Allemagne, Suède et Norvège, Danemark aussi, elle diminue. En Suède, par exemple, elle a passé, entre 1829 et 1889, de 22 litres à 4,5 litres; en Norvège, dans le même temps de 9 à 3 litres; en Angleterre, de 1876 à 1892, de 11,5 litres à 9 litres; en Allemagne, de 1886 à 1892 (en six ans), de 11 à 9 litres.

Pour la Belgique et la France, le mouvement est en sens contraire. La Belgique a passé de 7 litres en 1853 à 10 litres en 1896; la France, de 8 litres en 1830 à 14 litres en 1892.

Et tous ces chiffres sont ceux de l'alcool à 100 degrés.

Triplez-les pour avoir ceux de l'eau-de-vie ordinaire. Si l'on se demande pour quelles raisons certains peuples descendent la pente fatale, tandis que d'autres la remontent, la réponse est facile. Les peuples qui ont enrayé sur la voie de l'alcoolisme sont ceux qui s'en sont occupés. Il n'en est pas un qui ait résisté au courant sans un vigoureux effort. Ceux, au contraire, que le fléau maltraite de plus en plus, ceux, par conséquent, qui ont le plus d'aliénés, de mortalité infantile, de crimes, de récidives, de mauvaises mœurs, etc., sont les peuples indifférents qui laissent aller les choses, qui comptent pour les arranger sur la chance et le gouvernement. Le gouvernement, certes, y peut quelque chose, mais les gouvernements ne font jamais que ce que l'opinion leur demande, et l'opinion jusqu'ici n'a presque rien demandé chez nous.*)

Veut-on se rendre compte du genre d'efforts faits par les nations en voie de retour à la sobriété, seule condition de la dignité et de la prospérité durables? En Suède, le célèbre système de Gothenbourg a réduit dans une énorme proportion le nombre des débits et interessé les débitants eux-mêmes à la vente de consommations autres que l'alcool, sans qu'ils puissent rien gagner sur celui-ci. Aux Etats-Unis, l'enseignement scolaire contre l'intempérance est si bien organisé par-

*) Ni dans notre Grand-Duché non plus, hélas, à des exceptions près clair semées et très louables.

tout, que plus de 13 millions d'enfants le reçoivent; il y existe, de plus, des sociétés antialcooliques d'une énorme puissance, comme cette „Union universelle des femmes chrétiennes" qui a obtenu plus de 7 millions de signatures en 50 langues sur une pétition aux pouvoirs publics en faveur de la tempérance. En Angleterre, une seule de ces sociétés, celle de l'Eglise anglicane, compte près de 600.000 membres cotisants et buveurs de thé. Bien après les autres, mais avec une admirable résolution, la Belgique a organisé l'enseignement antialcoolique et provoqué la création de sociétés scolaires de tempérance. En Russie, des mesures législatives ont été appliquées, pour commencer, dans plusieurs gouvernements de l'Est et il s'est formé de nombreuses sociétés de tempérance rattachées ou non à l'Eglise orthodoxe.

Tous ces exemples nous sont donnés, toutes ces voies nous sont ouvertes, mais il est temps d'y entrer.

Contre un fléau qui règne en maître dans nos campagnes comme dans nos villes, chez le riche comme chez le pauvre, qui terrasse aussi bien l'être intelligent que l'ignorant, il n'est pas trop des efforts de tous les hommes, quelles que soient leurs opinions politiques, ou religieuses. Opposons-lui toutes les digues que nous pouvons établir, mesures préventives, législatives, coërcitives même. Cet effort s'impose à tous: il est dans l'intérêt de tous, dans l'intérêt surtout de la France. Quels hommes, quelles femmes se lèveront pour en prendre l'initiative, pour mesurer leurs sacrifices, leur dévouement à la grandeur du péril?"

Ne dirait-on pas que c'est spécialement pour le Grand-Duché qu'ont été prononcées ces paroles tristes ou reconfortantes et dont je désire que l'écho aille retentir en nos sphères dirigeantes. Jusqu'à quand donc ces dernières auront-elles des yeux pour ne pas voir le gouffre auquel nous aboutissons forcément!

Cet éloquent appel a été entendu en France. Des vœux en faveur du monopole de l'alcool y ont été émis par 25 à 30 conseils généraux; le Congrès catholique de Landerneau a réclamé des mesures plus efficaces contre la vente des spiritueux et des lois restrictives sur les débits, l'élévation des droits

sur les alcools et le degrèvement des boissons simplement fermentées. A Marseille, où tout comme à Rouen l'alcoolisme a progressé d'une façon insolite, il s'est formé une „Ligue marseillaise contre l'alcoolisme“, à Paris „l'Association de la jeunesse française tempérante“ compte déjà de nombreux adhérents et s'efforce de combattre le fléau, en éveillant le goût des exercices physiques, le sens de l'hygiène, une culture intellectuelle et morale plus affinées. Ces sociétés qui ont leurs statuts, leurs assemblées et conférences, et leurs organes spéciaux se sont faites les porte-drapeaux de l'armée antialcoolique; elles s'affirment de plus en plus, prospèrent et sont certaines d'aboutir à un succès encourageant sinon complet.

A la suite d'un rapport adressé au Président de la République française le 27 octobre dernier par M. G. Cochery, le ministre des finances, en vue d'instituer une commission extra-parlementaire chargée d'étudier le régime de l'alcool, a nommé un comité de plus de 60 membres avec mission d'examiner la question au double point de vue du monopole de la fabrication, de la rectification et de la vente de l'alcool, ainsi que de ses rapports avec l'aliénation mentale, la criminalité et l'hérédité. Par l'organe autorisé du docteur Laborde, de l'Académie de médecine, la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle de France d'une part, d'autre part et sous la présidence du docteur Brouardel, la réunion, avec conférences, de la Ligue nationale contre l'alcoolisme (Société française de tempérance) et de la Société contre l'usage des boissons spiritueuses, viennent d'organiser une levée générale de boucliers contre ce pire ennemi national.

Dans l'impossibilité de pouvoir faire agréer les moyens qu'elle avait proposé pour combattre le mal, l'Académie de médecine de Belgique a voté à l'unanimité la résolution qui suit:

„L'Académie de médecine émet le vœu que la Législature ne favorise pas la création de nouveaux centres de fabrication de l'alcool, mais qu'elle fasse une guerre sans merci à ce mortel ennemi de la Société.“

Les mesures édictées contre l'ivresse étaient bien autrement sévères dans l'ancienne monarchie française que de nos jours. Voici en effet ce qu'en dit le „*Journal des Débats*“ (numéro du 11 avril 1896):

Un édict de François Ier, rendu en 1536, ordonne que quiconque sera trouvé ivre soit incontinent constitué et détenu prisonnier *au pain et à l'eau* pour la première fois, si secondement il est repris, sera battu de verges ou de fouet dans la prison, et tierce fois sera fustigé publiquement; et, s'il est incorrigible, sera puni *d'amputation d'oreille,* d'infamie et de bannissement.“ A la suite des Etats généraux de 1560, Charles IX rendit une ordonnance qui défendait aux habitants des villes, bourgs et villages, sous peine d'amende et de prison, d'aller boire ou manger dans les cabarets. De quelque qualité qu'ils fussent, les coupables devaient être attachés à un poteau, par le cou, en un carrefour, aux fins de bailler exemple et d'intimider les autres, chose qui est grandement profitable à un Etat, parce que les artisans ou leurs serviteurs, aux jours de fêtes, dépensent en un repas tout ce qu'ils ont gagné en une semaine, de quoi ils pourraient nourrir en vivant sobrement, tant eux-mêmes que leur famille.“ — Rien de nouveau, on voit, sous le soleil; seulement les législateurs d'aujourd'hui n'oseraient aller de moitié aussi loin, par crainte du „*microbe électoral*“, qui est, lui, le plus fort et finirait en ce cas, ainsi que l'a si malicieusement dit le docteur Laborde, par l'emporter.

Déjà des mesures légales ou administratives ont été édictées ou sont en projet en France, en Autriche, en Allemagne, aux Etats-Unis et en Belgique. La Russie, la Suisse, la Hollande et les Etats Scandinaves ont pris les devants et mis à l'essai, la plupart avec pleine réussite, le régime du Monopole de la vente, de la fabrication ou de la rectification des spiritueux, soit limité, soit général, en y apportant, naturellement, telles restrictions ou modifications imposées par les particularités de mœurs ou financières et légales de chacun de ces pays. Partout sont en élaboration des lois, ou nouvelles ou modificatrices en un sens plus draconien, sur l'ouverture ou la gérance des débits. On est même allé jusqu'à se demander s'il

n'y avait pas lieu de fabriquer des armes légales permettant de séquestrer, dans le seul but de les faire revenir à résipiscence, les buveurs incorrigibles.

En Autriche le directeur du ministère de la Justice, chevalier Krall vient de soumettre à la Chambre un projet, très sagement conçu, sur la création d'asiles pour buveurs.

Déjà la Suisse, toujours des premières lorsqu'il s'agit d'œuvres humanitaires, est en possession d'asiles de cette nature. Les Etats-Unis et l'Allemagne en possèdent également plusieurs et le département de la Seine est sur le point de construire un grand établissement public de ce genre. Toutes ces institutions fonctionnent avec succès, le personnel qui y est attaché, absolument abstinent, déploie en cette tâche ingrate un zèle admirable et un esprit de charité au-dessus de tout éloge. Mais les ivrognes sont par eux-mêmes des êtres si peu intéressants et les résultats pratiques obtenus, quoique réels, si peu durables et si peu en rapport avec l'étendue du coût et des sacrifices,qu'on tirerait bien davantage de ces derniers, me semble-t-il, en les affectant plutôt à des mesures prophylactiques contre les abus même.

J'aime à croire, pour l'avenir de la classe laborieuse du pays, que les chiffres vraiment affligeants produits à la chambre des députés par l'honorable Monsieur Prüm à propos de l'art. 5 du budget des recettes (impôts sur les cabarets), en la séance du 22 décembre dernier, sont le fait d'éléments pour la plupart étrangers au pays, amas hétéroclite et trop souvent de douteuse moralité, canalisé vers le bassin minier, renforcé des méfaits cumulés d'une minorité d'incorrigibles récidivistes indigènes. Voici toujours les incroyables chiffres cités à la tribune, tels que les a rendus l'Analytique : Il y a eu, du 2 mars 1885 au 1er décembre 1896, 10.083 condamnations pour contravention simple à la loi sur les cabarets, 1292 applications maximum pour cas de première et 692 pour cas de multiple récidive, soit en tout 12.067 pénalités répressives de l'ivresse publique.

Reparti sur une population mâle de 66.446 habitants, ce chiffre donne une moyenne annuelle commune de 1050 et individuelle d'une condamnation pour 66,3 adultes masculins du

pays. Que si l'on additionne ensemble le chiffre précédent et celui des peines édictées pour contravention aux articles 6 et 8 de la loi sur les cabarets, le nombre de ces condamnations s'élève à 21.508, soit à une moyenne générale de 1870, c'est-à-dire *1 condamnation par an pour 35 habitants mâles adultes du pays.* On voit par là que nous ne le cédons guère aux pires des pays sous le rapport de la dégradation alcoolique. En évaluant à 13,50—14 litres la moyenne individuelle d'eau-de-vie consommée dans le pays, l'honorable M. Krier est demeuré bien en dessous de la vérité; c'est „alcool absolu“ qu'il fallait dire.

Sait-on à quel chiffre s'élèvent les amendes de condamnations et frais de justice payés par l'ouvrier pour scandales, injures et voies de faits, coups et blessures accomplis en état d'ivresse, rien qu'au bureau de l'enregistrement d'Esch-sur-Alzette? Elles ont été, en 1895, de 39.000 francs, sans préjudice des peines d'emprisonnement et des contraintes par corps résultant des amendes non payées (voir l'article signé J. François 361 et 362 de 1896 de la „*Luxemburger Zeitung*“). Du train dont nous allons, non seulement dans le bassin minier, mais partout ailleurs dans le pays, il est à prévoir que ces chiffres ne feront qu'augmenter dans l'avenir. Il n'y a qu'à lire pour cela les stupéfiants compte-rendus de nos tribunaux correctionels et criminels. On y peut suivre pour ainsi dire au cynématographe la marche progressive de l'impôt que l'infernale boisson prélève sur toutes les classes indistinctement du pays, ouvrière et bourgeoise, rurale et citadine.

C'est bien l'alcool qui domine la criminalité du Grand-Duché, tout comme celles de Belgique et de France. Les travaux de Baër ont apporté la preuve qu'il en est de même pour l'Allemagne.

En présence d'un crime il n'est plus besoin à ce jour, comme autrefois, de „chercher la femme“; il importe surtout, le Dr Garnier ne l'a que trop justement dit au dernier Congrès de Nancy, de „chercher l'alcool“.

Des documents précieux, faisant bien ressortir la puissance de l'alcool dans la génération du crime, viennent de nous être soumis dans une communication relative à l'alcoolisme

dans ses rapports avec la criminalité, faite à l'Académie de médecine de Belgique par notre distingué compatriote du Luxembourg cédé, le professeur Masoin de Louvain. Elle s'appuie sur de très intéressants tableaux statistiques dressés par le sécrétaire-général au ministère de la Justice, M. de Latour; je me permettrai d'en transcrire ici les résultats essentiels:

Les trois tableaux portent sur un total de 2826 condamnés détenus à la maison pénitentiaire de Louvain, de 1874 à 1895 inclusivement. Tous sont des criminels de haute marque, c'est-à-dire frappés de condamnations allant d'un minimum de 5 ans aux travaux forcés à perpétuité et à la peine capitale. Ces tableaux permettent d'établir que:

1° Sur un nombre de 2826 criminels considérés en masse 11,1 % se trouvaient en état d'ivresse passagère au moment de la perpétration de l'acte qui les a fait condamner.

2° L'ivresse flagrante au moment de la consommation du crime a été reconnue chez 40,70 % de ceux de ces condamnés, au nombre de 235, qui furent affligés de travaux forcés à perpétuité.

3° Elle l'a été chez 43,1 % de ceux, au nombre de 218, qui furent condamnés à mort.

Quant à l'ivrognerie chronique, elle est attestée, pour le 1er groupe, dans 44,7 % des cas, c'est-à-dire pour près de la moitié des condamnés; pour le 2e groupe dans 54,6 % des cas, pour le 3e dans 66 % des cas.

Par contre, un dénombrement comparatif analogue de 550 détenus de St Gilles à Bruxelles, prison ne renfermant que des prévenus et des condamnés à de courtes peines, n'a donné que 11 ivrognes invétérés et 33 individus ivres au moment de l'acte délictueux, soit un chiffre total de 44 = 12,5 %.

Voici les conclusions suggérées à l'aliéniste de Louvain par les chiffres qui précèdent:

1° L'alcool joue un rôle considérable, que nous précisons en chiffres, dans la perpétration des crimes.

2° Ce rôle prend une importance croissante au fur et à mesure que nous marchons vers les hauteurs dans la criminalité.

3° Ce n'est pas tant l'ivresse progressive qui paraît redoutable; c'est l'intoxication chronique, c'est l'influence persistante d'abus alcooliques invétérés, qui s'accuse avec une netteté redoutable dans la genèse du crime.

Ces résultats, si décourageants soient-ils, il faut bien les accepter tels quels, d'autant plus qu'ils ne s'écartent, nous allons voir, qu'insensiblement de ceux d'autres pays.

Lors de la discussion au Parlement allemand, en 1891, du projet de loi contre l'ivrognerie, M. von Keudell établissait que 63 % des assassins, 43 % des meurtriers, 47 % des incendiaires, 51 % des voleurs, 74 % des individus condamnés pour sévices, soit 58 % en moyenne de ces condamnés étaient des ivrognes. (Actes du 3e congrès d'Anthropologie criminelle 1893.)

D'après M. le greffier Marambot de Paris, 2124, sur un nombre de 2950 condamnés internés à Ste Pélagie, étaient des „intempérants".

Mais voici qui doit donner à réfléchir bien davantage encore. En suite de ses recherches en psychologie criminelle Marro a été conduit à prouver que le père était alcoolisé chez 41 % des criminels, qu'il y avait folie du père 9 fois sur 100 et que 42,6 % des criminels comptaient des psychopathes parmi leurs ascendants.

Et puisque l'alcool imprime à la folie et au crime une communauté d'origine si intime et des caractères de parenté si proches, il est impossible qu'il n'y ait des rapports étroits entre la fréquence croissante de ces deux fléaux, les pires de l'humanité. La constatation du mouvement ascendant de l'un d'eux implique nécessairement celui de l'autre, et les chiffres progressifs de nos statistiques criminelles nous sont en quelque sorte un signal avertisseur nous prémunissant *a priori* contre les illusions que nous serions tenté de nourrir relativement aux progrès de la folie dans le pays.

Il a déjà été fait allusion à la déplorable légèreté avec laquelle l'homme en ébriété ou simplement excité par la boisson, tout particulièrement l'exubérante jeunesse, va de gaieté de cœur et en un moment d'obnubilation jouer on sait où, sa santé, sa dignité, son bonheur propre et souvent celui de sa

future descendance. La santé d'abord, car l'importance étiologique de la syphilis est définitivement acceptée par la presqu'unanimité des aliénistes, non seulement en la genèse de certains processus altérants directs — syphilis vasculaire de Heubner, syphilis cérébrale — mais en celle de la *paralysie générale progressive* et du *tabes*.

Il n'en fut pas toujours de même, notamment en France, où beaucoup de spécialistes attribuent à la syphilis un rôle moins actif dans la vésanie prémentionnée.

Au congrès de psychiatrie de Rouen le docteur Dubuisson s'est appliqué à prouver que l'alcoolisme et l'hérédité, ainsi que les traumatismes cérébraux, en somme tous les agents qui tendraient à produire et à entretenir le cerveau *en état congestif*, pouvaient, sans l'aide d'aucune autre cause nocive, déterminer la paralysie générale. L'infection syphilitique, en vérité, agirait dans le même sens, mais pour autant seulement que l'organisme infecté serait diminué en sa résistance vitale. C'est encore et principalement l'alcool que cet observateur est porté à rendre responsable de la fréquence croissante de la paralysie générale, en particulier chez le sexe féminin.

Les docteurs Regnier, Voisin et Charpentier émettent, à peu de différences près, la même opinion. En dehors des facteurs étiologiques précédents, ils croient devoir signaler les excès sexuels et le surménage physique, l'action exessive sur la boîte crânienne du calorique, l'insolation etc.

Le rôle que la syphilis joue dans la genèse de la paralysie générale paraît cependant être, de l'avis du docteur Cullere, plus considérable, puisqu'il l'a trouvée dans 42 % des malades par lui observés.

Il relate, entr'autres, la curieuse histoire de 3 femmes paralytiques dont les maris également étaient, 2 paralytiques, le 3e atteint de tabes. Toutefois chez 2 de ces femmes, l'existence du mal luétique lui a paru problématique, tandis qu'il était patent chez la 3e et douteux chez l'un des maris. Tout en appuyant sur la capitale portée étiologique de la syphilis, ce savant aliéniste croit à l'indispensable concours adjuvant des autres causes présignalées.

MM. Fournier, Régis et Morel-Lavallée, le premier sous certaines réserves, n'hésitent pas à faire endosser à la seule syphilis l'impitoyable et usurier tribut prélevé sur l'humanité par la paralysie générale et le tabes.

Des antécédents syphilitiques ont été prouvés 18 fois sur 21 paralytiques, dont 20 hommes et 1 femme, par le professeur de Bordeaux, soit dans 85,71 % des cas observés. Chaque fois qu'on veut bien chercher, sans se décourager ni se laisser leurrer, m'a affirmé cet aliéniste, on finit par en retrouver les traces! Morel-Lavallée a relaté l'histoire vraiment lamentable de 5 infortunés, contaminés tous les 5 à la même source impure et atteints tous les 5 de paralysie générale consécutive! Sa conviction est que le tabes non plus ne reconnait jamais d'autre origine. Le docteur Bouchard et d'autres médecins ont attiré l'attention sur un ordre de faits autres plaidant pour l'origine luétique de cette triste affection, c'est sa fréquence relative chez les prostituées, les gradés de l'armée, les voyageurs de commerce, dans le monde des viveurs et chez les deux époux simultanément; ce sont les mariages stériles (50 %), les multiples avortements et morts-nés chez les femmes ainsi que la mortalité précoce ou excessive de leur progéniture. C'est d'autre part sa notoire rareté chez les prêtres catholiques, et chez les femmes, généralement chastes et retenues, ayant bénéficié d'une éducation solide.

Enfin les partisans de l'étiologie syphilitique de la démence paralytique invoquent à l'appui de leur opinion la doctrine d'ailleurs controversée, mais élargie, du très autorisé syphiliographe, le professeur Fournier, sur les manifestations para- et métasyphilitiques. Suivant cette interprétation des faits, d'ailleurs bien étudiée par Strumpell et Mœbius, appuyée de l'autorité de Kræpelin en Allemagne, l'infection toxique en question serait à rapporter, non plus à une manifestation syphilitique propre, ni même parasyphilitique au sens étroit du mot, mais à quelque toxine post-syphilitique élaborée dans l'organisme même, primitivement ou héréditairement contaminé, en suite de la destruction de quelque produit protéique (microbe spécial?) déterminée par l'activité vitale. Un des résul-

tats les plus manifestes de cette espèce de vaccination serait de rendre l'individu réfractaire, à un certain degré, contre une infection syphilitique nouvelle, sans qu'il soit possible de fixer les modalités, ni de la prédisposition ainsi acquise à contracter la paralysie générale, ni de l'immunité envers une ultérieure contamination. Armée de la sorte d'une certaine résistance envers cette dernière, ne se peut-il pas encore qu'en dehors de tout signe découvrable d'infection récente ou ancienne, la descendance de parents syphilitiques ne soit entachée par voie de transmission d'une égale et semblable disposition à la paralysie générale? Cela fait qu'en l'absence de tout antécédent avéré ou de symptôme visible de l'espèce on peut toujours se demander s'il n'y a pas tare syphilitique ancestrale. On sait que généralement la démence paralytique met 10—12 ans à se déclarer à partir de l'infection syphilitique. Toujours est-il que pour la paralysie générale la prédisposition héréditaire, au sens reçu du mot, est moins fréquemment observée que dans la plupart des autres formes vésaniques.

En Allemagne l'immense majorité des aliénistes s'est franchement placée sur le terrain de l'origine syphilitique, tant de la démence paralytique que du tabes.

Tout comme en France, les rares partisans de la multiple origine y admettent, outre les causes d'ordre psychique, le concours des facteurs étiologiques habituels. Ce sont, dans l'ordre de leur importance, l'alcool, la prédisposition héréditaire, la syphilis, le tabes et les traumatismes encéphaliques.

Cependant les faits statistiques invoqués en faveur de l'origine syphilitique dénotent, tout en abondant, des écarts allant de 11 à 86 %, c'est-à-dire extrêmement considérables. Pour les malades de Hougberg ce chiffre va de 75,7 à 86,9 %; il est de 81 % de ceux de Hirsch'l, pour ceux d'Alzheimer de 70 %, pour ceux de Gudden et de Kræpelin de 34 %. Les antécédents syphilitiques ont été indubitables chez 38 parmi 53 paralytiques d'Oebecke (71,5 %), douteux chez 21 % et exclus chez 7,5 %.

Mendel et Snell sont arrivés à 75 %, Binswanger à 49,72 et Dietz à 61 %.

La plupart des auteurs font remarquer le fait de la fréquence plus grande de l'origine syphilitique chez les hommes des classes aisées. C'est ainsi que le chiffre de Rheinard n'est que de 20,1 pour les paralytiques indigents, tandis que pour ceux des classes richement partagées il s'élève à 73,3 %. Afin de bien mettre en évidence les écarts signalés, citons encore Goldstein et Gerlach avec 50 et 50,5 %, Ziehen avec 33—43 %, Ascher avec 34 %, Fürstner avec 32 %, Graf avec 27,55 %, Obersteiner avec 21 %, et enfin Nasse avec 19,3 %, Ripping et Eickhold avec seulement 12 % (Province rhénane).

C'est un fait d'observation vulgaire que la paralysie générale se montre avec une fréquence relative dans les asiles dont les malades sont recrutés dans les villes et les centres populeux, riches et à vie intense; que là, au contraire, où la population n'est alimentée que par ceux des classes laborieuses et sobres des campagnes, cette forme de vésanie apparait beaucoup plus rarement. En avril 1875, époque où je fus commis au service médical de l'hospice central, la division des colloqués, au nombre de 180, ne comptait qu'un seul paralytique, qui était un intellectuel renforcé d'un citadin.

La question de l'augmentation progressive du nombre des paralytiques généraux a fait l'objet d'une étude spéciale, publiée en 1892 par le directeur de l'asile de Stephansfeld: „*Dr Stark: Zur Frage der Zunahme der progressiven Paralyse*“.

Cet aliéniste a pu établir ce qui suit:

A l'asile de Stephansfeld (Alsace) la moyenne des paralytiques généraux a été, en l'espace de 17 ans, de 19 : 1 % pour les hommes et de 4 : 2 % pour les femmes.

Ce sont là, toute proportion gardée, des chiffres passablement élevés. Pour les asiles français cependant ils ont été de 19 : 7 % pour les hommes et de 8 % pour les femmes, déjà en 1874. En Prusse ils étaient de 16,7 % pour les hommes et de 3,5 % pour les femmes, de 1876 à 1878. Alors qu'en Westphalie on ne comptait qu'une moyenne de 6 : 5 % de déments paralytiques, celle-ci s'élevait à 24,3 % dans la ville de Berlin. Quant à la moyenne générale, elle a flotté entre 6—20 % pour les hommes et 0,8—6,1 pour les femmes,

suivant qu'il s'est agi de la campagne ou bien de centres industriels et d'agglomérations citadines. Malheureusement l'optimisme relatif de ces résultats statistiques pâlira fort lorsqu'on saura que d'autre part la „Charité“ de Berlin a compté, de 1891—1892, 45,6 % de paralytiques généraux, c'est-à-dire que près de la moitié des malades présents dans la section des aliénés de cet hôpital ont été des paralytiques. Leur proportion s'est chiffrée à Hambourg à 22.36 % pour les hommes et à 7,47 % pour les femmes, donc à une moyenne de 15,48 %.

En somme, des rapports approchants, tantôt supérieurs, tantôt inférieurs ont été relevés suivant qu'ils concernaient des populations citadines ou rurales; ce sont les asiles privés pour malades aisés du sexe masculin qui sont généralement et pour cause, les plus éprouvés.

De ce qui vient d'être exposé il parait résulter que la syphilis marche en première ligne dans le cortège étiologique de la paralysie générale, forme de vésanie grave entre toutes, par sa progressive fréquence et sa notoire incurabilité. En cette impitoyable œuvre de désorganisation mentale, elle a pour très habituel et principal commensal l'alcoolisme en toutes ses expressions. L'influence des autres causes énumérées: Mentalité insuffisante, tare neuropathique ou autres hérédités, désordres sexuels et misère, traumatisme, excès physiques et intellectuels, déboires conjugaux, typhus etc., n'est, en l'espèce, que d'importance secondaire et n'agit le plus souvent que d'une façon générale.

Dans ma „Statistique Historique“ de l'hospice central, publiée en 1889, se trouve un exposé synoptique du mouvement, allant de 1855 à 1889, des malades colloqués à cet établissement. Il embrasse donc une période de 34 ans, durant lesquels le nombre des aliénés, idiots et épileptiques a progressé de 11 à 314. Depuis, une période nouvelle de 8 ans vient de s'écouler. Il n'est dès lors pas indifférent de s'assurer, je l'ai dit à l'ingrès, si pendant ce dernier intervalle de 8 ans le nombre des admissions a tendu à diminuer, ou bien s'il est demeuré stationnaire, ou encore si les admissions ont marché, en notre pays comme en les autres, dans un sens défavorable et progressif, enfin quelle est, en ce cas, l'importance de cet accroissement.

Désireux d'écarter de cette statistique comparative les éléments parfois disparates, introduits dans notre asile à la faveur de dispositions légales anciennes et diverses, les présents relevés ne portent pas sur le matériel, moins actuel et par suite plus sujet à caution, d'avant la loi de 1880. Celui qui a servi à les faire ne se rapporte qu'aux exercices compris entre 1880 et 1897 et appartient ainsi entièrement à l'ère du nouveau régime légal sur les aliénés.

Un premier aperçu (voir T. *B*) nous apprendra que le nombre de nos malades se maintient en constante voie d'accroissement, puisqu'il avait atteint, de 314 qu'il était fin 1888, un chiffre de 389 au 31 décembre dernier (1896).

Toutefois c'est l'examen des nombres comparatifs qui va nous donner, à cet égard, la certitude complémentaire désirable.

Si nous laissons choir, dans un but de simplification des calculs, l'année 1880, d'ailleurs mixte au point de vue légal, il nous restera le chiffre de 16 ans, scindable en deux périodes octannuelles statistiquement équivalentes et s'étendant, l'une de 1881—1889, la suivante de 1889—1897 (Voir T. *A*).

Voici les déductions que l'on en peut tirer.

Le nombre des admissions annuelles est allé s'élevant d'une façon générale, en particulier dans les dernières années.

T. A. — *Relevé des nombres des aliénés, des idiots et*
malades du dit établis

Entrées 1880–1897.	1880		1881		1882		1883		1884		1885		1886		[illegible]
	h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	h
Aliénation mentale	34	18	43	16	28	23	34	24	29	23	30	19	46	30	43
Idiotie	2	2	1	0	2	4	3	4	6	3	2	1	2	0	6
Epilepsie	6	2	10	0	5	2	8	2	11	3	8	3	2	3	6
Totaux....	42	22	54	16	35	29	45	30	46	29	40	23	50	33	55
Totaux des admissions par année.	64		70		64		75		75		63		83		[illegible]

Sorties 1880–1897.		1880		1881		1882		1883		1884		1885		1886		[illegible]
		h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	h
Aliénation mentale	Sorties..	20	16	26	9	20	13	15	14	16	18	25	8	28	15	22
	Décès...	10	9	12	4	10	9	8	2	5	4	10	3	5	11	10
Idiotie.....	Sorties..	3	2	0	3	0	0	1	2	1	1	0	1	0	0	1
	Décès...	2	3	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	4	2	2
Epilepsie ..	Sorties..	6	2	2	1	1	0	3	1	4	0	3	1	1	1	3
	Décès...	4	2	5	2	1	0	4	1	4	2	2	0	5	2	0
Totaux....		45	34	46	19	33	22	32	21	32	25	40	13	43	31	[illegible]
Totaux des sorties par année ...		79		65		55		53		57		53		74		[illegible]

épileptiques admis à l'hospice central et des sorties de ces ment, de 1880 — 1897.

	1888		1889		1890		1891		1892		1893		1894		1895		1896		Totaux des Entrées.		Totaux généraux
	h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	
	37	34	39	27	34	26	34	25	42	28	44	37	48	28	51	25	39	42	655	453	1108
	5	5	3	4	4	3	4	2	3	5	3	11	8	3	5	3	6	0	65	52	117
	2	5	2	2	6	2	7	4	6	3	9	1	7	5	4	6	11	1	110	47	157
	44	44	44	33	44	31	45	31	51	36	56	49	63	36	60	34	56	43	830	552	
	88		77		75		76		87		105		99		94		99		1382		1382

	1888		1889		1890		1891		1892		1893		1894		1895		1896		Totaux des Sorties.		Totaux généraux.
	h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	h	f	
	25	14	24	14	18	16	21	12	27	18	27	16	27	20	37	11	25	23	403	250	653
	7	9	12	17	9	8	10	12	15	12	27	13	9	9	9	11	13	8	181	148	329
	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	3	1	0	3	2	1	0	1	15	18	33
	1	0	2	2	0	1	2	3	4	1	5	1	5	1	4	1	2	1	38	17	55
	2	3	1	1	2	0	1	2	2	2	1	2	2	1	2	0	2	0	38	17	55
	2	1	0	4	1	2	4	0	3	0	9	2	4	1	3	1	0	2	51	23	74
	38	27	39	39	31	27	39	29	52	33	72	35	47	35	57	25	42	35	726	473	
	65		78		58		68		85		107		82		82		77		1199		1199

T. B. — *Mouvement de la population des aliénés, des idiots et des épileptiques à l'hospice central, avec indication de ses croissances et de ses décroissanees annuelles depuis le 1er janvier 1880 au 1er janvier 1897.*

Années.	Aliénés.		Idiots.		Epileptiques.		Totaux par sexe.		Existences au 31 décembre.	Progressions et régressions annuelles.
	m	f	m	f	m	f	m	f		
1880	60	70	12	19	16	15	88	104	192	
1881	67	72	12	16	17	12	96	100	196	+ 4
1882	63	73	14	19	21	15	98	107	205	+ 9
1883	73	82	17	18	21	16	111	116	227	+ 22
1884	81	93	20	14	24	13	125	120	245	+ 18
1885	83	96	24	13	23	14	130	123	253	+ 8
1886	92	105	20	13	20	13	132	131	263	+ 10
1887	107	116	21	15	21	11	149	142	291	+ 28
1888	103	112	28	27	24	20	155	159	314	+ 23
1889	106	108	29	28	25	17	160	153	313	— 1
1890	113	109	32	31	28	17	173	157	330	+ 17
1891	116	110	33	30	30	19	179	159	338	+ 8
1892	116	108	31	34	31	20	178	162	340	+ 2
1893	106	116	26	43	30	17	162	176	338	— 2
1894	118	115	29	42	31	20	178	177	355	+ 17
1895	123	118	28	43	30	25	181	186	367	+ 12
1896	124	128	32	42	39	24	195	194	389	+ 22

T. C. — *Nombre de colloqués présents à l'hospice central pendant les années :*

1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896
262	260	280	302	348	336	351	379	391	388	406	425	445	437	449	466

Moyenne pour la période de :

1881 à 1889	1889 à 1897
314.75	425.87

Leur moyenne annuelle a été de 76 pour la 1re et de 89 pour la 2e de ces octaves annuelles. Il y a donc eu, comparativement à la 1re période, une crue moyenne annuelle de 7,87 o/o du nombre des entrées, en faveur de la suivante.

Que si, éliminant les idiots et les épileptiques, nous ne relevons que les aliénés, la moyenne annuelle des admis tombera à 60,87 pour Ia 1re et à 71,12 pour la 2e période de 8 ans. Le résultat de cette soustraction, outre qu'il ne change guère les écarts relatifs entre les divers groupes de colloqués, n'altère pas davantage les rapports prémentionnés des admissions pendant les deux périodes, la différence en faveur de la dernière ne descendant qu'à 7,76 o/o, alors qu'elle est de 7,87 o/o pour la totalité des malades. Le nombre des aliénés admis à l'asile durant les derniers 8 ans a donc finalement progressé dans une proportion moyenne dépassant de 7,87 o/o par an le chiffre de la période octannuelle qui a précédé.

On va voir que pour les sorties la différence est accentuée bien davantage et c'eût été là une circonstance, à première vue favorable, si le désencombrement qui s'en est suivi n'avait pas eu précisément pour point de départ l'encombrement, avec son cortège de conditions hygiéniques détestables et de décès consécutifs. Il y a donc eu, pendant les premiers 8 ans, 320 sorties pour causes diverses : guérison, amélioration, retrait ou rapatriement, et 163 par décès, soit un déchet global de 483 malades. Reparti en 8, ce chiffre donne une moyenne annuelle de 63,75.

En la période suivante le nombre des sorties a été de 372, celui des décès de 265, soit de 637 au total. Ce dernier représente une moyenne de sorties de 79,62 pour compte de la 2e octave annuelle. Les déchets annuels moyens de la 2e période ont donc dépassé ceux de la 1re de 15,87, représentant un excédant de 19,86 o/o par année moyenne.

Le nombre des entrées *en plus*, de cette dernière, ne s'étant élevé qu'à 14,60 o/o, il en est résulté une diminution annuelle *relative* de l'accroissement de la population de 19,86 moins 14,60, soit de 5,26 o/o.

Cette diminution relative ne saurait donc être interprêtée

dans le sens d'une rétrogression du nombre des aliénés du Grand-Duché; elle nous donne plutôt la clef du chiffre comparativement peu élevé des présences à la fin de la dernière octave, c'est-à-dire au 31 décembre dernier.

Si l'on compare ensemble les deux totaux des sorties simples, les décès classés à part, ces rapports redeviennent normaux pour les deux périodes, à une très légère différence près. C'est donc bien la *mortalité plus grande* de la 2e série seule qui est cause de la différence signalée. Le nombre global des décès de cette dernière dépasse effectivement de 102 celui des 8 années précédentes. C'est beaucoup trop, même en regard du nombre plus élevé des *présences* durant la dite période (Voir T. *C*.).

Pour la première ce nombre a été de 2518; il représente une moyenne annuelle de 314,75 malades présents, ayant payé à la mort un tribut moyen de 20,25 par an. Au nombre de 3407 présences pendant la période suivante correspond une moyenne annuelle de 425,08, pour laquelle il a été noté 33,12 décès annuels en moyenne.

Le rapport des décès, qui n'est que de 6,44 % pour la première octave, s'est élevé à 7,78 % pour la seconde.

Tout en signalant cette excessive mortalité, je crois de mon devoir d'en indiquer les causes. Ce sont surtout les chiffres des années 1892 et 1893 qui sous ce rapport sont élevés d'une façon désastreuse, particulièrement en la division des hommes.

Cette dernière a été décimée et au delà, pendant ces 2 ans, par une épidémie de dyssentérie très rebelle, née sous l'influence de conditions insalubres. Parmi celles-ci l'extrême encombrement dans les dortoirs des malpropres m'a paru avoir été la prépondérante.

On sait combien peu ces infortunés sont accessibles aux soins médicaux d'une part et combien d'autre les médications d'application directe s'imposent dans les affections de nature infectieuse localisées dans l'intestin accessible.

Si le malade regimbe, l'infirmier ne demande pas, en général, mieux que d'accorder sa conscience avec ces refus, d'autant plus qu'il est lui-même enclin, faute d'assistance

collégiale suffisante, à jeter le manche après la cognée et à se soustraire à ces manipulations peu ragoûtantes.

En de si défavorables circonstances la thérapeutique devient d'une utilité problématique. Aussi la maladie, d'abord sporadique, rapidement s'étendit et prit un caractère épidémique d'autant plus malin que les locaux isolateurs, à plus forte raison ceux qui auraient permis de parer à l'encombrement, cette cause occasionnelle première, faisaient absolument défaut.

Notre régime alimentaire, excellent en lui-même pour des personnes ayant les organes digestifs et l'intelligence intègres et robustes, est trop encombrant pour des estomacs de séniles, de déments, d'idiots ou de paralytiques, de tous débilités ou délicats quelconques peuplant notre asile. Cela est si vrai que pour la population du Rham, en majeure partie plus valide que la nôtre, on s'est vu obligé d'apporter les améliorations itérativement réclamées chez nous, mais sans succès. Pour la plupart gloutons, nos malades avalent sans discernement et sans les mastiquer des quantités parfois incroyables d'aliments, souvent sans conscience aucune du sentiment de satiété.

De là des troubles gastro-intestinaux, indigestions et diarrhées, fréquents et faciles à se perpétuer, sans parler ni des accidentelles asphyxies, ni des pneumonies par déglutition de travers.

Le chiffre de cette mortalité n'est pas peu influencé par le préjugé, encore si vivace dans le pays, moins compréhensible à ce jour, parceque moins fondé que par le passé, du caractère honteux et comme infamant qui s'attacherait, non tant à l'aliénation comme telle, mais à l'internement, en qui le public intéressé voit comme la finale consécration d'une entachante infortune.

Cela fait que mainte famille ne se résigne à placer son malade qu'à la dernière extrémité ou bien quand ce dernier, atteint de gâtisme et couvert d'escharres, est devenu pour l'entourage un objet de gêne et de dégoût. Ce sont de ces victimes de la fausse honte ou de la négligence qu'on amène achever leur agonie à l'asile.

Encore si ces retards n'étaient préjudiciables qu'à ce point de vue. Mais que d'incurables ils ont sur la conscience!

Dans les derniers temps et en un certain monde il est devenu paur ainsi dire de bon ton de s'engager dans le sentier de la guerre contre aliénistes et contre asiles. Parmi ces universels assainisseurs sociaux figurent, on a peine à le croire, des médecins nous accusant de fabriquer des aliénés de toutes pièces en particulier et des incurables en général, et qui se targuent, nouveaux Panglosses, de tout remettre à mieux dans le meilleur des mondes possibles.

Nos asiles, nous en convenons volontiers, sont loin de réaliser l'idéal que nous rêvons pour nos malades. Mais leur réputation est, au fond, beaucoup plus mauvaise qu'ils ne sont en réalité.

Ce sont les apparences qui induisent le public en erreur et lui font confondre l'effet avec la cause; c'est le traditionnel et illogique raisonnement *„post hoc, ergo propter hoc“*. Nous ne prétendons pas, loin de là, guérir tous nos malades; nous nous félicitons quand nous atteignons ce résultat pour ceux des curables qui nous sont confiés à temps et dans des conditions de curabilité pas trop compromises. Et si les asiles sont peuplés de chroniques et d'incurables en trop grand nombre encore, c'est qu'aujourd'hui les chroniques, étant mieux soignés, résistent plus longtemps que par le passé, et qu'en suite du manque de confiance ou de la sollicitude dûe de la part des répondants, les malades n'ont été commis à nos soins qu'avec des retards préjudiciables et amoindrissant leurs chances de rétablissement. On sait que celles-ci se perdent en raison inverse de la durée de la maladie.

Et c'est aussi là pourquoi on enregistre si rarement à l'asile d'Ettelbruck des pensionnaires dont les chances de guérison permettent d'adjoindre l'adjectif „favorable“ au mot „Pronostic“ du régistre médical.

Ce reproche touche relativement moins, fait digne de remarque, les classes payantes, que celles pour qui la commune répond et à qui l'Etat a généreusement octroyé remise de la majeure partie et éventuellement de la totalité des frais d'entretien. Ce n'est pas d'aujourd'hui que j'insiste sur les

suites de ces déplorables errements et si j'y reviens ici, c'est pour prier mes confrères, les seuls conseillers experts naturellement désignés, sinon les plus influents en ces questions sanitaires, d'agir à ce qu'au moins les indigents, qui n'ont pour tout bien que la seule santé, bénéficient à l'avenir du maximum possible de chances de rétablissement.

Je n'ignore point que notre asile ne peut les recevoir tous. Les derniers recensements ayant fait noter l'existence, en Allemagne, de 4 aliénés par mille habitants, le Grand-Duché en compterait, à ce taux, plus de 850, en dehors du nombre d'idiots et d'épileptiques.*)

Mais c'est là précisément ce qui devrait nous engager à veiller à ce qu'au moins les curables, relativement très peu nombreux, reçoivent les soins requis indispensables, que ce soit à l'asile ou dans la famille ou ailleurs, peu importe. Dans ces derniers cas, les intéressés auraient à se soumettre au contrôle légal et à l'obligation de faire surveiller le malade par le médecin qui aurait à leur dispenser les soins réguliers que leur état réclame.

Le réveil magnifique, aux XVIe et XVIIe siècles, de l'esprit scientifique et philosophique, fut aussi le signal de la ruine progressive des doctrines dominantes jusque là sur la prépondérance des influences occultes dans l'étiologie des maladies mentales. On sait les traits satiriques et acérés dont le scepticisme de Montagne lacéra ces doctrines, si odieuses au point de vue humanitaire et thérapeutique.

Déjà les écrits de Félix Plater, de Sauvage et d'autres se ressentent de ce retour à l'esprit d'observation clinique. Morgagni fit des autopsies d'aliénés et décrivit des altérations anatomo-pathologiques du cerveau en rapport avec ces affections.

Appliquées d'abord à la philosophie, en Angleterre par le philosophe-médecin Locke, en France par Condillac, la *doctrine sensualiste* et la *méthode expérimentale,* qui en fut le corollaire

---

*) **En Autriche, où le service des aliénés est également fort arriéré, le nombre des colloqués était de 17.855 en 1893. Il dépassait de 8,5 % celui de 1882 et de 0,1 % celui de 1892. Il y a 1 colloqué sur 1328 habitants, 39 colloqués sur 110, et 1 seul lit pour 2,7 aliénés!**

obligé, favorisèrent singulièrement l'application de l'esprit d'observation en pathologie mentale. Entrevue par les médecins sus-mentionnés, la *méthode clinique* reçut sa sanction définitive à la fin du siècle dernier et au commencement du présent, en les travaux de Pinel et d'Esquirol, les représentants éminents et les fondateurs de la psycho-pathologie moderne.

Il est vrai que vers la même époque, sous l'influence de la *doctrine animiste* mise en honneur au début du XVIII[e] siècle par le chimiste Stahl de Berlin, Heinroth professa des doctrines aliénistes marquant un mouvement offensif contre le sensualisme et un retour aux errements d'un autre âge. D'après sa théorie, qui eut en Allemagne des adeptes célèbres, toutes les maladies, celles du corps et celles de l'esprit, proviendraient du manquement aux lois morales, d'une déviation en un sens contraire à la conscience et du renversement de l'harmonie entre le „moi“, la moralité directrice de l'âme et le monde extérieur.

Dans cette dernière acception la folie ne naissait que de la source unique du péché.

Quant à sa prophylaxie et son traitement, ils relevaient, en toute logique, des pratiques pieuses ou piétistes, du prêtre et du pasteur.

Cependant en Allemagne l'attention ne pouvait manquer d'être fixée sur les succès de la doctrine et des pratiques inaugurées en France par Pinel et Esquirol.

Mal satisfaits des théories spéculatives du professeur de Leipzich, les aliénistes de ce pays peu à peu reprirent contact avec le terrain moins mouvant de l'observation clinique. Les premiers pas en cette voie de salutaire réaction furent faits par Langermann, l'organisateur de l'assistance des aliénés en Allemagne. Nasse s'y engagea résolument, en fondant *l'école somatique* aujourd'hui régnante en ce pays.

Il fut le protagoniste d'une suite d'illustrations médicales aliénistes: Griesinger, Snell, Gudden, Westphal, Meynert, Krafft-Ebing, Schüle, Mendel, Fritsch, Kræpelin et d'autres.

Entretemps s'élargissait en France le cercle d'exploration étiologique de la folie, grâce aux travaux anatomo-patholo-

giques de Calmeil et de Bayle, de Parchappe et de Georget. Les écrits classiques de Morel sur l'hérédité, la dégénérescence et les intoxications, marquèrent un nouveau et considérable progrès dans cette marche en avant dans le domaine de la pathologie mentale encore si inexploré il y a un siècle. Depuis il a été étudié, fouillé en tous sens et il continue à l'être par des chercheurs éminents, les Falret, les Moreau, Brière de Boismont, Foville, Guislain, Lunier, Voisin, Baillarger et Lasègue, Legrand du Saulle, Dagonet, Ball, Luys, Magnan, Marandon, Joffroy, Ballet, Garnier, Ritti, Régis etc. etc.

Parmi ces médecins les uns se sont évertués à coordonner les matériaux ainsi mis à jour et à les classer, tandis que les autres, tout aux recherches, se sont appliqués à différencier des groupes et des types nosologiques nouveaux et à en préciser les syndrômes cliniques. De là des classifications nombreuses des maladies mentales et une spécialisation peut être exagérée des formes morbides.

Mais alors qu'en France le classement partait d'une base triple constituée par le principe de l,évolution clinique, de l'étiologie et de l'anatomie pathologique, l'esprit allemand, porté davantage à théoriser, échaffauda les siens sur le principe unique de la *validité cérébrale.* Dans les classifications de Krafft-Ebing, de Meynert, de Schüle et de Kræpelin les formes nosologiques sont reparties en deux grandes divisions, suivant qu'elles procèdent d'un cerveau valide ou invalide. C'est, on voit, une espèce de continuation de la doctrine de Morel, quoique fort modifiée et élevée à la hauteur d'un principe.

Le médecin non spécialiste et le débutant-psychiâtre se trouvent sans doute surpris d'apprendre qu'en regard d'un nombre excessif de classifications différentes, la pathologie mentale ne compte pas plus de 20 à 30 types de formes morbides.

Cet étonnement croîtra quand on lui aura dit que l'accord entre aliénistes des deux pays ne porte que sur une douzaine environ de ces types et qu'encore il n'est pas complet. Il règne une confusion déplorable au sujet de la moitié restante.

Ce sont tantôt des questions de nomenclature nosologique, tantôt des points doctrinaux qui témoignent de l'embarassant désaccord des classificateurs, non seulement dans les deux pays, mais chez ceux qui parlent la même langue. Autre est le *persécuté* du type Lasègue, autre celui du type Falret, autre enfin celui du type Magnan.

Mais enfin, connaissant ces différences, on en peut tenir compte et arriver à s'orienter.

Il n'en est plus de même en Allemagne.

Combien le „*Wahnsinn*" de Krafft-Ebing ne diffère-t-il pas, au point de vue doctrinal, de celui de Schüle et de celui de Kræpelin, quoique celui-ci me paraisse déjà fort se rapprocher, en la dernière édition de son excellent manuel, des doctrines françaises. Que dire enfin de la „*paranoïa*" ?

Ces discordances doctrinales rendent à peu près impossible, on comprend, un groupement statistique impeccable au point de vue nosologique et en diminue fort la portée pratique. Il est cependant quelques formes morbides sur lesquelles l'accord assurément est parfait. Ce sont celles qui procèdent d'altérations anatomo-pathologiques constantes et bien définies; telles les démence sénile et précoce (par artério-sclérose), celles qui sont liées à certaines encéphalopathies et enfin la paralysie générale progressive (la périencéphalite interstitielle diffuse). Citons encore l'idiotie.*)

Devant tant de confusion et l'utilité douteuse d'une statistique nosologique de nos aliénés, j'ai préféré m'en tenir à l'inventaire de ceux des agents étiologiques annotés qui ont été passés en revue dans la première partie de ce travail et qui sont à bon droit considérés comme les plus actifs dans la génèse des maladies mentales.

Le relevé des formes morbides a été restreint, et pour cause, aux seuls cas de paralysie générale observés pendant ce laps de temps à l'asile.

Cette entité vésanique, remarquable par une certaine constance du syndrôme clinique, emprunte sa caractéristique dé-

*) Voir pour ce qui précède l'excellent livre déjà cité: „Des variétés cliniques de la Folie en France et en Allemagne" par J. Roubinovitch, chef de clinique de la Faculté de Paris (Paris, Octave Doin, 1896).

terminante aux altérations anatomo-pathologiques. Mais c'est principalement à cause de son étiologie spéciale qu'il est intéressant d'en connaître la marche dans notre pays.

Tout comme les admissions, nos *annotations étiologiques* peuvent être réparties en deux séries comprises, la première entre 1880 et 1889, la seconde entre 1889 et 1897. Il y a lieu, en plus, d'établir des rubriques à part pour chaque sexe.

Dans un but d'assimilation, défalquons de 411 admis à l'asile du sexe masculin pendant la première période, les paralytiques généraux au nombre de 17, plus un simulateur, il restera un chiffre de 395 malades. Déduction semblable faite, du chiffre de 413 malades reçus durant la période suivante, des déments paralytiques, au nombre de 32 et de 8 non aliénés, dont un simulateur, le nombre des malades restants sera réduit à 379.

Les causes inscrites de la maladie se repartissent comme suit pour les deux périodes :

Causes de la maladie.	1880—1889. Nombres du sexe.		1889—1897. Nombres du sexe.	
	m	*f*	*m*	*f*
Hérédité	70	56	63	64
Dégénérescence	55	69	47	82
Alcoolisme	64	4	58	12
Diverses	19	50	21	49
Inconnues	41	39	21	21
Hérédité et alcoolisme	23	2	13	5
Dégénérescence et alcoolisme	20	3	40	7
Diverses et alcoolisme	16	4	21	10
Hérédité ou dégénérescence et causes diverses	20	34	29	34
Cas de non-lieu	0	3	7	2
Simulation	1	1	1	1

Pour les 395 restants de la première période, *l'hérédité* seule ou combinée avec d'autres causes adjuvantes a été notée 103 fois, la *dégénérescence* seule ou associée 85, *l'al-*

coolisme seul ou associé 117, les causes autres 49 et les inconnues 41 fois.

Pour les 379 admis du sexe masculin de la deuxième période, *l'hérédité* seule ou associée se trouve signalée 91 fois, la *dégénérescence* 103, *l'alcoolisme* 124, les causes diverses 42 et les inconnues 21 fois.

L'influence héréditaire a donc été constatée chez 26,07 %, la dégénérescence chez 21,51 %, l'alcoolisme chez 29,06 % des admis masculins de la première période; dans la période suivante l'hérédité figure pour 24,01 %, la dégénérescence pour 26,64 %, l'alcoolisme enfin pour 32,71 % des reçus.

De 1880—1889 le nombre des femmes admises a été de 259, chiffre qui tombe à 249 en suite de l'élimination de 6 démentes paralytiques et de 4 non-aliénées dont 1 simulatrice. Il a été de 293 pour la deuxième période, soit de 284, déduction faite de 6 paralytiques, et de 3 non-aliénées dont 1 simulatrice.

Pour ce reliquat de 259 admises de la première période *l'hérédité* a été inscrite en 34,52 %, la *dégénérescence* en 35,74 %, *l'alcoolisme* en 5,22 % des cas; ces chiffres ont été respectivement de 30,28 %, 30,35 % et 11,97 % chez les restantes, au nombre de 284, de la deuxième période octennale.

C'est donc, en fin de compte, *l'alcool* qui tient le premier rang parmi les agents majeurs de la folie chez nos colloqués du sexe masculin. Qui plus est, les manifestations de cette cause revêtent dans le Grand-Duché un caractère *progressif* mathématiquement démontré, non seulement pour les hommes, mais aussi pour le sexe feminin.

Encore les rapports de cette navrante progression sont-ils plus élevés qu'il ne paraît, par ce fait que dans les derniers temps presque tous les alcoolisés reçus à l'hospice central ont été des *chroniques* et non plus, comme dans le passé, des délirants aïgus, à forme hallucinatoire fugace. A ce jour ces derniers sont généralement soignés à domicile ou hospitalisés dans les établissements locaux de bienfaisance et échappent ainsi à notre statistique. L'hospice civil de Luxembourg doit

certainement voir des „*Delirium tremens*“ en plus grand nombre que n'en reçoit notre asile.

Enfin, il est un dernier considérant plus grave et bien fait pour nous donner à réfléchir.

C'est le nombre croissant de nos *paralytiques généraux*. Cette forme morbide, autrefois à peine connue dans notre asile et qui certainement reconnait, en dehors de la syphilis et de la prédisposition, aussi l'alcool comme agent étiologique, me paraît se multiplier dans le pays d'une façon inquiétante. Tandis que nous n'avons eu, dans la division des hommes, que 16 paralytiques pour une première période de 9 ans, leur nombre a été de 32 pour les 8 années suivantes; il a donc doublé. Chez les femmes la fréquence de cette forme morbide est restée stationnaire; l'on n'a pu relever que 6 démentes paralytiques pour chaque période.

La plupart de nos déments-paralytiques relèvent des classes peu instruites ou nécessiteuses; beaucoup, on verra, nous ont été amenés de l'étranger, de Paris surtout, par voie de rapatriement; tous ou presque tous se trouvaient être, au moment de leur admission, dans un état très avancé de démence.

Ceci soit dit pour motiver la pénurie extrême de nos renseignements étiologiques.

Ces circonstances défavorables n'empêchent que l'examen analytique rapide que nous en allons faire n'offre quelque intérêt.

Parmi les 16 hommes paralytiques admis à l'hospice central, de 1880—1889, 11 étaient mariés, dont 8 pères de famille, avec respectivement 3, 2, 7, 3, 1, 3, 2, 4, au total 25 enfants, soit 2,27 enfants en moyenne par ménage.

7 étaient âgés de 33 à 40 ans, 3 de 40 à 50, 6 de 50 à 58 ans.

13 étaient de nationalité luxembourgeoise, 2 Belges, 1 Français.

7 sont devenus malades dans le pays, 5 ont été rapatriés de France (Paris), 1 de la Lorraine allemande, 1 de Prusse, 2 sujets belges furent placés directement.

Au point de vue de leur profession 4 étaient ouvriers, 1 employé, 1 cocher, 1 charron, 1 cultivateur, 1 boulanger,

1 cordonnier, 1 maçon, 1 tourneur de pipes, 1 surveillant, 1 négociant, 1 rentier, 1 soldat.

Lors de leur admission à l'asile 3 seulement étaient affectés de la forme agitante, mégalo-maniaque; les 13 autres présentaient des symptômes de démence à divers degrés.

Des antécédents héréditaires ont été notés 4 et des abus alcooliques 10 fois; des antécédents syphilitiques douteux 4, le choc moral 2 et le traumatisme 1 fois.

Parmi les 32 paralytiques de la deuxième période (1889 à 1897) 25 étaient mariés, dont 22 pères de famille avec un ensemble de 64 enfants, 3 en moyenne.

Etaient Luxembourgeois 27, Alsacien 1, Belges 2, Français 1, Prussien 1.

21 sont devenus malades au pays même, 5 ont été rapatriés de France (Paris), 1 de Belgique; 1 Alsacien, 2 Belges, 1 Français et 1 Prussien sont tombés malades dans le Grand-Duché ou bien ont été placés directement.

Au point de vue de leur état 9 étaient ouvriers, 5 cultivateurs, 5 artisans, 5 employés divers, 1 pharmacien, 1 huissier, 1 cabaretier, 1 cantonnier, 2 serre-freins, 1 chauffeur. 1 machiniste.

Il y avait prédominance des symptômes de démence chez 17, de manifestations à caractère maniaque chez 15 de ces malades au moment de leur admission.

Au point de vue étiologique nous avons noté: La prédisposition héréditaire avérée chez 2 et des présomptions d'hérédité chez 15 des malades soumis à notre examen; l'origine alcoolique du mal était avérée chez 13, probable chez 14, des signes de syphilis ancienne chez 12, probable chez 3 malades.

Des 6 femmes paralytiques de la première période 5 étaient mariées, avec respectivement 3, 1, 1 et 1 enfants. Leur âge allait de 37 à 55 ans; une seule de ces femmes en avait 70. Toutes étaient de nationalité luxembourgeoise. 4 nous sont arrivées par voie de rapatriement: 2 de France, 1 d'Allemagne, 1 de Belgique; 2 étaient devenues malades dans le pays; 4 étaient sans profession, 1 journalière, 1 domestique; 4 étaient démentes, 2 mégalomaniaques. Il y avait des anté-

cédents alcooliques indubitables chez 4, chez l'une d'elles de l'artério-sclérose, chez la sixième de la prédisposition. Aucune ne présentait des traces de syphilis récente ou ancienne. Parmi celles de la période suivante (1889—1897) 3 étaient mariées, 1 fille-mère, ayant ensemble 3 enfants; 4 étaient Luxembourgeoises, 1 Allemande, 1 Française d'origine; 2 ont été internées par voie de rapatriement de Paris. Leur âge variait de 37 à 56 ans; 3 n'avaient pas d'état, 1 était cabaretière, 1 couturière, 1 typographe, 1 était atteinte de délire mégalomane au moment de son internement, 5 étaient démentes. Deux, dont une tabétique, avaient des traces de syphilis ancienne, une troisième était héréditairement prédisposée. Des renseignements n'ont pu être obtenus au sujet des 3 autres.

Considérée dans l'acception aliéniste du terme, la prédisposition héréditaire ne mérite pas, je le reconnais, dans la génèse de la *paralysie génerale*, l'importance qui lui revient généralement dans celle des autres maladies mentales. Il me semble, par contre, qu'elle est plus grande que le pensent beaucoup d'auteurs. Chez nos malades c'est encore *l'alcool* qui distance tous les autres agents étiologiques, même pour les femmes. La constatation d'antécédents syphilitiques chez plusieurs de nos malades ne semble pas prouver, ainsi que l'enseignent des aliénistes autorisés, que cette nocuité doive être la *„conditio sine qua non"* de cette vésanie spéciale.

Le nombre relativement élevé des enfants de nos paralytiques témoigne également contre les infections syphilitiques et les rend pour le moins discutables.

La paralysie générale peut évoluer, à mon humble avis, tout comme le *tabes*, sous l'influence et en suite du concours de causes nocives multiples. parmi lesquelles, l'alcool, l'hérédité, la syphilis, les traumatismes, les chocs moraux sont les plus habituelles et jouent un rôle prépondérant.

Si dans certaines circonstances ces causes donnent lieu à la paralysie générale progressive préférablement à quelqu'autre vésanie, c'est qu'alors elles agissent sur un terraiu préparé. Qu'il le soit ensuite de toxines post-syphilitiques ou

bien d'autres influences nocives, c'est ce que l'avenir nous dira peut-être définitivement.

De même qu'il est des espèces de champignons qui ne pullulent en poussées exubérantes que dans un sol pourri et gras de fumiers spéciaux, la fleur malfaisante de cette désespérante vésanie ne prospère que dans des milieux pénétrés des détritus et des scories de nos modernes exagérations sociales.

Nous avons vu que le nombre des aliénés du pays est en voie de progression. Quant aux paralytiques généraux, non seulement leur chiffre a doublé, mais il a certainement triplé durant les derniers 8 ans, si l'on réfléchit que les malades des classes aisées sont dirigés vers les asiles de l'étranger, et que cette forme morbide visite de préférence les milieux intellectuels et fortunés.

Et si j'ai prêté à l'apparition de plus en plus fréquente de la paralysie générale progressive à l'asile d'Ettelbruck une importance qui peut paraître exagérée, c'est que de l'avis général des aliénistes et du mien *sa fréquence augmente en rapport direct de l'abaissement de l'étiage des mœurs sociales et des vertus d'un peuple!*

De tous les vices de notre siècle, si grand par sa science et sa charité, l'ivrognerie est certes le plus désastreux et le plus difficile à extirper. Tout le monde convient des méfaits de l'alcool, très peu nombreux sont ceux d'entre nous qui, ayant l'habitude de lui sacrifier, ont la force morale de tourner le dos à l'idole.

N'est-ce pas aux buveurs habitudinaires, pour me servir d'un néologisme de M. Masoin, à vous peut-être, ou à moi que s'adresse le poëte: „*Video meliora, proboque, deteriora sequor?*"

Voici ce qu'écrivait, il y a 8 ans, au Dr Levinstein de Berlin, l'immortel Th. Billroth:

Dass die Nachkommenschaft der Alcoholisirten und Nikotinisirten höheren Gesellschaft immer nervenschwächer wird, darf nicht Wunder nehmen. Die kolossale Zunahme der Nerven- und Geisteskrankheiten in unserer Zeit steht zweifellos unter Anderm auch mit dem zur Gewohnheit gewordenen Alcohol-

und Tabakgenuss, und zumal mit dem bis zur Ueberreizung des Nervensystems getriebenen Missbrauch mit diesen Giften in Verbindung. *)

Est-il besoin d'ajouter qu'en des jours moins austères de sa belle et laborieuse vie le regretté grand homme qui a tracé ces lignes, n'a pas lui-même dédaigné, à l'occasion, de sourire au bouquet du Pomard et à l'arôme du Havane. *Et nunc erudimini!*

Nous en sommes tous là, nous prêchons la conversion — des autres. Si nous désirons sérieusement, que s'amendent ceux-ci, nous n'avons qu'une chose à faire, c'est de donner nous-même l'exemple de la *tempérance.*

* * *

J'ai fait naguère un rève charmant et magnifique comme le plus bleu des „Contes de mille et une nuits". Notre patrie, devenue plus petite qu'elle n'est déjà, etait mignonne comme la pantouffle de Cendrillon. Qui eût chaussé les bottes du Petit Poucet l'eût facilement traversée en quelques enjambées. Avec cela des horizons si bornés que l'orage hurlant à l'une de ses extrémités était répercuté par l'écho brutal à l'autre. De sorte que lorsque l'ivresse criait dans les cambuses des minières et que la faim pleurait dans les masures ardennaises — ce qui arrivait en vérité, trop souvent — un nuage gris passait sur la gaité des citadins ou des possesseurs des côteaux à vigne. Tant qu'à la fin citadins et propriétaires en perdirent la joie de vivre.

Pour la reconquérir, ils s'assemblèrent et par des lois sages tentèrent de chasser à la fois l'ivresse, la faim et les pleurs. Ce jour-là les murs du Parlement — qui avaient des oreilles comme ceux de la Venise d'autrefois — entendirent des paroles vraiment nobles, évangéliques. Hélas! ils en perdirent la mémoire presqu'aussitôt que ceux qui les avaient prononcées; on se sépara, effrayé peut-être de la difficulté de la tâche, pensant peut-être avoir anéanti le mal par des salutaires mesures légales. Mais le mal continua à sévir quoique plus peureusement, car ils avaient affaire à trois monstres

*) V. Th. Billroth's Briefe (dernière édition).

féroces et indomptables, qui se riaient des lois, de la religion, du bon sens et qui s'appelaient Alcoolisme, Crime, Folie. Et la joie des gens de cœur s'assombrit à nouveau.

Alors ils comprirent le sens du vieil adage latin: „*Quid leges sine moribus!*“ et que les lois seraient sans force tant que d'un élan commun, prêchant de parole et d'exemple, on ne se jetterait pas entre le mal et ses victimes, tant qu'on n'opposerait pas au général enlizement dans l'opprobre de l'alcool, l'idéal et clair bonheur de la vie de famille, sobre, laborieuse et saine des temps plus sages.

Pour sauver des êtres bons mais faibles, il fallait organiser une battue générale. Ainsi dit, ainsi fut fait et du coup fut organisée „la Fédération du Devoir“, où se concentrèrent toutes les activités vaillantes mais impuissantes individuellement, toutes les forces perdues du pays. Elle prit pour devise: „*Quid leges, sine moribus!*“ enrôla clergé, magistrature, personnel enseignant ou administratif, propriétaires, industriels, négociants, artisans, ouvriers, médecins et inscrivit sur sa bannière ces trois mots: „Tempérance, Bienfaisance, Persévérance!“

Les adhérents n'eurent à s'imposer d'autre joug que l'engagement moral de renoncer pour jamais au poison Alcool et de ne boire des boissons fermentées qu'avec modération.

L'association avait été facile à organiser, les cadres préexistant de fait. Le programme élaboré, il n'y eut plus qu'à déterminer les attributions de chaque groupe d'après ses aptitudes spéciales.

Un premier groupe eut pour tâche particulière de partir en guerre contre le grand ennemi, l'Alcool.

Un deuxième prit à cœur le patronage des criminels libérés.

Un troisième protégea les aliénés et s'occupa de défendre leurs intérêts.

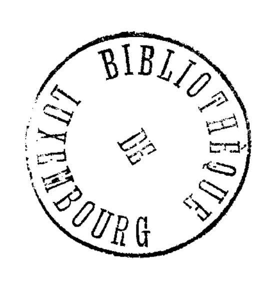
Un quatrième enfin patrona les mères et les filles-mères délaissées, l'enfance abandonnée etc. etc.

Comme il n'y avait, en dehors de quelques sociétés locales de charité, que celle-ci pour travailler par la parole et par l'exemple à la culture d'un idéal noble, au relèvement du

sens moral troublé et compromis par l'alcool et la misère, tout, dans notre cher pays, semblait évoluer vers une ère de paix et d'harmonieuse sérénité. . . . . J'en éprouvais une si profonde joie que . . . je m'éveillai en sursaut, faisant ainsi envoler les espérances de ce songe enchanteur. Hélas! ce n'était qu'un songe et pourquoi? Ne pourra-t-il donc jamais devenir réalité et faudra-t-il conclure une fois de plus avec la chanson „*Es wär' zu schön gewesen!*"

Dans cette incertitude pénible de l'avenir, j'ouvris un livre pour reprendre espoir et lus, une fois de plus, les réconfortantes paroles du plus grand bienfaiteur de ce siècle, de l'inoubliable Pasteur: „Heureux celui qui porte en soi un Dieu, un idéal de la beauté et qui lui obéit: idéal de l'art, idéal de la science, idéal de la patrie, idéal des vertus, idéal de l'Evangile!"

Dr Ad. Buffet.



A TRAVERS ASILES.

A TRAVERS ASILES.

NOTES ET SOUVENIRS

D'UN ÉTUDIANT-PSYCHIATRE.

Au beau pays de France, on l'a assez répété, tout le monde est un peu de Tarascon. Mais quiconque, par extension de la spirituelle boutade de Daudet, avancerait que Tartarin est de tous les pays, ne risquerait pas déjà un paradoxe excessif.

Le nombre de ceux, en effet, qui n'ont eu qu'à marcher droit devant eux dans la vie et à se laisser glisser, pour arriver, tout uniment dans une voie tracée d'avance, comme une voiture de tram, est moins considérable qu'on se l'imagine.

Beaucoup d'hommes arrivés sont enfants du hasard, en ce sens que tôt ou tard, et bien malgré eux, ils ont fini par dévoyer vers quelque situation, ni proposée, ni prévue, position sociale parfois en opposition flagrante avec leurs goûts ou leur vocation, dépassant, d'autres fois, leurs plus folles espérances.

C'est ainsi que par suite de ces mille jeux du sort dont se compose l'existence, et sans avoir jamais songé à suivre, durant mes années universitaires, un cours de psychiatrie, — on n'en faisait, au demeurant, guère de mon temps —, j'ai abouti, sur le tard de ma carrière de médecin, aux fonctions de Directeur-médecin d'asile.

Ars longa, vita brevis !

Ars longa; c'est-à-dire que j'avais tout ou presque tout à apprendre.

Vita brevis; car j'allais redescendre le versant automnal de la vie.

L'on ne peut raisonnablement attendre d'un praticien de village, mis fortuitement aux prises avec les difficultés hérissant une direction d'asile, qu'il s'en tire tout d'abord avec aisance et comme par grâce d'état.

La psychiatrie est, par excellence, une science clinique et d'observation.

On ne devient pas aliéniste en n'étudiant que les traités, et ici, moins que dans toute autre branche de notre art, l'on ne peut se dispenser de voir des malades et surtout de visiter les établissements spéciaux qui leur sont consacrés.

A mes débuts et pour comble de malechance, l'asile d'Ettelbruck, quoique déjà considérable au point de vue de sa population, était fort éloigné et, encore présentement, est loin d'offrir l'image d'un manicôme dans l'acceptation seulement passable du mot. Il avait, à cette époque, plutôt l'air d'un pandémonium ou d'une renfermerie du moyen-âge.

Entaché de vice originel de par l'étroitesse extrême de ses liens avec une succursale du dépôt de mendicité grand-ducal, avec lequel il constituait l'organisme hybride de „l'Hospice central", l'asile ne serait viable, je ne fus du reste pas longtemps à m'en apercevoir, qu'autant que disparaîtrait cette funeste promiscuité.

On conçoit donc que mes premières préoccupations aient dû se diriger vers cet état de choses et combien j'étais désireux de lui voir opposer des mesures radicales.

La bonne volonté seule malheureusement, outre qu'elle ne vaut habituellement que par la puissance, est un argument peu concluant en face d'une situation établie, et qui pis est, généralement acceptée.

Avec son positivisme officiel, l'État, je ne pouvais pas me faire illusion, ne s'attendrirait guère à la voix de la seule pitié. Il n'accéderait aux réformes et n'ouvrirait sa bourse, que si l'on réussissait à faire paraître en ligne de bataille des raisons d'un ordre plus tangible.

Il faudrait pouvoir lui exposer combien l'application, en d'autres pays, de la méthode expérimentale aux plus infortunés et aux plus abandonnés de nos semblables, a été féconde en résultats heureux et jusqu'à ce jour inespérés, et que l'essai, chez nous, d'un régime moins étroit que par le passé, pouvait être tenté en toute sécurité et sans le moindre risque de compromission pour les deniers publics.

Il faudrait lui démontrer jusqu'à l'évidence, en d'autres termes, combien davantage, chez les nations cultivées, un régime des aliénés non pas seulement plus humanitaire, mais plus rationnel et légalement mieux défini se solde, en fin de compte, par des bénéfices économiques pour les contribuables.

Mais si, de par ma situation, j'avais en quelque sorte charge, je n'avais pas, étant donnée ma notoire inexpérience, assez d'autorité pour oser aborder une entreprise aussi complexe sans m'y être sérieusement préparé.

Grâce à la bienveillance de nos gouvernants, grâce surtout à de petits congés bisannuels qu'ils ont bien voulu m'accorder dans cette intention, il m'a été cependant permis de combler quelque peu cette regrettable lacune.

Depuis 1875, en effet, j'ai pu voir et revoir des asiles et des colonies en assez grand nombre, et j'ai pu, en prenant part à des congrès de psychiatrie divers, mettre à profit les leçons et l'expérience d'aliénistes éminents de tous pays.

Successivement, et parfois itérativement, il m'a été donné de pouvoir visiter, en Belgique: Gheel, l'hospice Guislain, les asiles de Bruxelles et de Bruges, ainsi que le splendide établissement créé naguère par feu Oudart à Tournai; en Suisse: ceux de Préfargier, de la Waldau et de Burghœlzli; les établissements de Stephansfeld, de Sarreguemines et de Strassbourg en Alsace-Lorraine; l'asile clinique de Ste Anne, ceux d'Armentières, de Bailleul, de Quatre-Mares ainsi que le nouveau Saint-Jon, certainement la plus opulente institution de ce genre, en France et sur le continent; dans la Province rhénane les constructions si élégantes de Mertzig, d'Andernach et de Bonn; tout dernièrement enfin, plusieurs établissements similaires très remarquables du centre et du nord-est de l'Allemagne.

La plupart de ces excursions à l'étranger ont fait en temps et

lieu, l'objet de relations officielles. Elles reposent à jamais, en cela elles ont eu quelque chance, dans les cartons gouvernementaux de St Maximin, comme de simples devoirs remis à leur maître par des écoliers.

Le petit essai que voici n'est qu'un capricieux assemblage de notes de carnet, prises au jour le jour, du dernier de mes voyages de délassement accompli récemment en Allemagne. Il se ressent par suite du déconsu, des défaillances et des hasards de la plume.

La partie descriptive est précédée de quelques réflexions, d'un aperçu synthétique, si l'on veut, sur la condition des aliénés et des asiles à travers les siècles et dans divers pays. Elle est suivie d'un compte-rendu de leur situation actuelle dans le Grand-Duché, à l'hospice central en particulier.

Pas plus d'ailleurs que ses aînées, ces pages n'avaient été primitivement écrites pour être imprimées. Puisque déjà, aurait dit Musset, elles avaient pris le même chemin classique que leurs devancières.

En prenant une détermination moins modeste, j'ai le devoir de la motiver.

Il est patent, et la dernière partie de cette étude en fournira les preuves, qu'il y a eu dans notre pays, durant la dernière période décennale, un courant prodigieux en faveur de l'amélioration du sort des aliénés.

Des réformes considérables ont été réalisées, en effet, et, parmi elles, la plus efficace et la plus grosse en conséquences a été certainement la loi sur le régime de ces infortunés, du 7 juillet 1880.

Mais soit qu'on ait cru avoir assez fait, soit attiédissement ou fatigue naturels, je constate que ce généreux mouvement s'est soudain et désespérément ralenti, pour ne pas dire plus.

Comme autrefois Moïse, nous sommes arrivés en vue de la terre promise de Chanaan, sans qu'il nous soit accordé d'y pouvoir pénétrer.

Si les lignes qui vont suivre pouvaient contribuer à ressusciter ce beau feu qui dort, elles auraient leur raison d'être et je croirais avoir atteint mon but.

Le novice qui va, dans un but d'étude, visiter des établissements d'aliénés, ne peut tarder à être fort étonné et comme dérouté en constatant la multiplicité des types, les différences de style et de disposition, et surtout l'extrême variabilité d'organisation qui marquent l'ensemble de ces institutions.

Ces écarts du reste se manifestent dans chaque pays en particulier. Ils ne sont donc pas, comme on aurait pu être porté à le penser, une pure production de terroir, ni le fait exclusif du génie propre à chaque peuple.

Leur raison d'être est à chercher ailleurs.

Tout en concédant que les conditions actuelles, sociales ou locales, y ont été pour beaucoup, nous verrons tout-à-l'heure qu'une influence prépondérante peut-être est née d'une source lointaine, en rapport intime avec l'histoire même de l'esprit humain et avec celle de ses triomphes et de ses défaillances.

Parmi les causes signalées en premier lieu, il convient de noter d'abord la situation financière du pays et des provinces intéressées, l'échelle si mobile de l'aisance individuelle, tous facteurs qui parfois dominent, et trop souvent stérilisent les questions d'asile, et qui *rerum nervi* y peuvent tout le bien et y peuvent tout le mal.

Exceptionnellement les raisons de cette disparité seront à rapporter à des convenances locales ou climatériques, à l'obligation ou au désir de tirer parti de constructions préexistantes, ou à celles, et c'est le cas pour presque toutes les villes universitaires, qui se traduisent par la nécessité de pourvoir à l'enseignement clinique de la psychiatrie.

Que si on se place à un point de vue plus élevé enfin, on ne tardera pas à remarquer combien sont définis et tranchés, en dépit même de l'uniformité d'esprit de race, les caractères qui différencient les habitants des grandes cités de ceux des campagnes, chez un même peuple.

A la longue, les qualités et les défauts qui résultent de l'éducation et des mœurs, de l'hérédité et de la sélection accentueront

encore ces dissemblances; celles-ci se manifesteront, finalement et nécessairement, par des besoins sociaux et des prétentions collectives de plus en plus divergentes.

Nous touchons ici au second ordre de causes signalé.

La psychiatrie, et tout ce qui s'y rattache, est si étroitement liée à la psychologie, elles ont une communauté d'origine et d'évolution si intimes, que l'histoire de l'humanité est la leur.

Aussi que d'espérances et que de désenchantements communs à travers la suite des siècles! Et comme tout pas réel fait, soit en avant, soit en arrière, par l'esprit de l'homme, a profondément marqué soit un progrès, soit un recul dans la connaissance de ses infirmités et dans celle des remèdes à leur appliquer.

Les mesures légales ou administratives imaginées pour parer aux conséquences du mal, soit en défendant soit en protégeant tour à tour la famille humaine et le dissident, le paria, ont dû participer, on le comprend, aux mêmes fluctuations.

Les asiles ne sont en somme qu'une résultante et une application pratique des doctrines courantes aux époques de leur construction. Ils sont le livre de pierre figé nous disant leur histoire, tout comme les monuments en général nous content la vie des siècles passés.

L'antiquité, plus près de Dieu, ouvrait à la folie les portes de ses sanctuaires, et les prêtres en étaient les médecins obligés.

Chez les Egyptiens, c'est dans les temples que les insensés obtenaient asile, et les Grecs, on sait, ont toujours considéré les fous comme des êtres par qui se manifestait le *quid divinum*, et comme les favoris des Dieux. Hippocrate réagît contre ces origines surnaturelles. Mais sa méthode de traitement de l'aliénation, l'usage de l'Ellébore et la rélégation à l'île d'Anticyre qui produisait abondamment la plante en question, ne valaient guère mieux que la collocation dans les lieux saints.

Anticyram naviget était du temps d'Horace un cliché plaisant, d'application courante à Rome, tout comme on dit des cerveaux-brûlés de France, qu'il faut les envoyer à Charenton, et d'un Luxembourgeois toqué qu'il ira à Ettelbruck.

Le moyen-âge, constamment inquiet et en butte aux angoisses de mal-d'enfant, contraignit les insensés dans les Narretei et les renfermeries.

C'est l'impérissable honneur de l'esprit moderne enfin de les avoir dotés de refuges et d'hôpitaux.

Que nos Jérémie modernes soient donc rassurés et qu'ils renferment tranquillement dans la boîte aux souvenirs leur assommante turlutaine sur la corruption et sur le scepticisme des temps. Quoique parfois frondeurs ou emportés, et sujets à une irritabilité nerveuse exagérée, nous sommes, en fin de compte, beaucoup moins mauvais que notre réputation. Nous n'avons pas les yeux vides d'espérance, et nous valons bien les anciens.

C'est bon signe, d'un autre côté, qu'au point de vue de la sincérité nous commencions à trouver Méphisto moins troublant peut-être que Faust, et que déjà l'égoïsme inquiet, les indécisions voulues et les défaillances calculées du douteur attitré du siècle commençent à nous paraître forcés et, *sit venia verbo*, quelque peu ennuyeux.

N'en déplaise à Schopenhauer, à Hartman, et à tout le clan pessimiste, nous n'en sommes pas encore venus à envier leur „Nirwana“ aux boudhistes et moins encore à nous résigner à l'enfer du désespoir.

....

Que si l'on veut seulement remonter jusqu'à la fin du siècle dernier le cours des vicissitudes traversées par le régime des aliénés, l'on saisira l'importance des liens de causalité signalés tout-à-l'heure.

Réclamées à peu près simultanément et avec toute l'éloquente ardeur de l'apostolat par John Howard et Willis en Angleterre, par Colombier et par Ténon en France, chaudement prises à cœur par Daquin en Savoie et défendues par Cullen en Écosse, les premières grandes réformes furent réalisées à Paris comme par surprise, en un espace de temps relativement bref, par le docteur Pinel, en 1792, alors que la plupart des autres pays, en dehors de l'Angleterre, s'attardaient soit à rêver des théories, soit à piétiner dans les errements noirs et boueux d'un autre âge.

Que de chemin parcouru en effet, dans la voie des améliorations depuis le jour où le vaillant médecin de Bicêtre, transfiguré en héros par la science et par le devoir, fort d'ailleurs des en-

couragements de l'excellent Cabanis, s'en vint hardiment consommer la résurrection de ces pauvres Lazare !

„Citoyen“ lui avait crié Georges Couthon, „citoyen, j'irai demain te faire une visite à Bicêtre, mais malheur à toi, si parmi les insensés tu mêles des ennemis du peuple.“

N'écoutant que la voix du cœur, défiant à la fois les méfiances ineptes et les intransigeances populacières du violent conventionnel, et la fureur même des infortunés qu'il allait délivrer, Philippe Pinel ne vit plus que les souffrances séculaires, inénarrables de ces derniers, leurs extrémités tombant rongées par la morsure des rats ou de la gelée.

Il rompît leurs chaînes... !

Diripuisti vincula mea... !

Et je le demande, si la société, qui sait rendre justice à son heure, n'avait conservé la mémoire de l'homme de bien, souvenir récemment illustré par un monument honorant également ceux qui l'ont érigé, qui donc dans le corps médical saurait encore le nom de ce malheureux Couthon, le décapité de 1794.

....

Par suite d'une loi singulière, en apparence paradoxale dans l'histoire de l'humanité, c'est généralement avec les périodes critiques et de décadence des grandes civilisations fatiguées que coïncident certaines mues, processus semi-pathologiques si l'on veut, ou mieux encore, d'exagération physiologique, toujours marqués par l'enfantement d'une manifestation psychique nouvelle de l'organisation humaine.

Voici par exemple le consolant et pieux sentiment de la „Pitié“. C'est à peine si on en rencontre l'ébauche chez les Hellènes des temps d'avant Euripide, et ce n'est que dans les productions littéraires de la civilisation grecque sur le retour qu'elle fait son apparition première.

La „Charité chrétienne“, rameau d'or détaché de l'auréole du Christ mourant et recueilli par l'homme au pied de la croix, couvrit, éclosion divine, de ses premières floraisons les ruines fumantes de l'ancienne Rome.

Et vainement on nierait qu'à travers les tourmentes qui agi-

tèrent la fin du XVIIIe siècle n'ait soufflé un sentiment prodigieux, exagéré peut-être, „d'esprit de justice", et qu'au-dessus des orgies sanglantes du temps l'on n'ait vu planer l'ange serein et bienfaisant de la réparation.

Une fois la première impulsion donnée, le mouvement humanitaire en faveur du sort de ces infortunés ne tarda pas à s'accentuer et à réveiller d'universelles sympathies.

. . . . *Crescit eundo fama* . . . .

Ce que Ténon, Pinel et peu après Esquirol, avaient été pour les aliénés de France, Chiaruggi et l'abbé Linguin, Langermann et Reil, William Tuke et Wynn le furent pour ceux de leurs pays.

Dès lors l'aliéné, à qui l'antiquité s'était complue à reconnaître des attributs en quelque sorte sacrés, que le moyen-âge, superstitieux et démonophobe, avait soumis à la torture et livré aux bûchers, et qui n'avait, en général, inspiré aux raffinés sceptiques et frivoles du XVIIIe siècle que crainte et répulsion, l'aliéné fut enfin doté de l'humble place marquée pour lui dans le code des droits de l'homme.

Il n'avait, pauvre lépreux mental, mérité ni revendiqué dans le passé:

„Ni cet excès, ni cette indignité !"

Il fut simplement, et c'était justice, élevé à la dignité de *malade*.

Il y a bien eu, dit le Rapport-général sur les services des aliénés de France en 1874, un premier asile à Valence déjà dès le commencement du XVe siècle. Veut-on cependant savoir, ce qu'a pensé de ces sortes d'établissements, plus d'un siècle après, le fondateur de l'ordre de Saint-Jean-de Dieu ?

„Par esprit de mortification ou pour s'en rendre compte, continue le compte-rendu", ce saint simula la folie et fut enfermé dans l'un de ces asiles: „Chaque jour on y étend l'aliéné sur un banc, pieds et poings liés, et on le fustige sur la chair nue à coups de fouet tordu de cordes; on le relève ensuite et on l'en-

ferme tout sanglant dans une loge isolée, pour recommencer le lendemain". [1])

Qui ne songe en lisant ces horreurs à l'invocation connue :

Mon Dieu protégez-moi contre mes amis !

„Le mal n'est pas", a dit quelque part Voltaire, „de mettre son ennemi à la broche, le mal est de le tuer."

N'est-il pas permis, en face d'aberrations aussi monstrueuses, de transposer les termes de la cruelle plaisanterie du grand railleur !

Peu importe d'ailleurs que les premiers établissements destinés à la guérison des aliénés aient été fondés dans une pensée d'expiation plutôt que de devoir ou de charité chrétienne ; le fait est qu'ils doivent leur origine aux soins pieux de quelques éclésiastiques réguliers ou séculiers.

Il existait un asile de curation à Marseille au XVIe siècle et un autre à Avignon, qui était desservi par les pénitents noirs de la Miséricorde. Le Nord de la France a eu les établissements institués par les frères Bonfils.

....

Peu de pays du reste, en dehors de ceux d'Outre-Manche et de la France, s'empressèrent de donner aux doctrines nouvelles une application pratique.

Au premier rang, parmi les récalcitrants, figuraient, hélas, la principauté de Trêves, la province rhénane et aussi, c'est entendu, notre Luxembourg. Ceci paraît d'autant plus étrange, que deux siècles auparavant, Jean Wierus et ses disciples y avaient proclamé le caractère maladif de l'aliénation. C'est donc encore à des médecins que revient l'honneur d'avoir été les premiers à revendiquer comme relevant de leur ministère, les aliénés, cette „chair du démon".

Car il fallait qu'ils fussent triplement cuirassés d'intrépidité, pour avoir osé, en l'an de grâce 1590, lancer leur protestation indignée à travers le brouhaha sinistre provoqué par la torture

1) Le maître-rapport des Drs Lunier, Constans et Dumesnil constitue une mine inépuisable de documents et d'érudition. C'est un livre qui restera éternellement classique et ne pourra être assez souvent consulté.

ou par les orgies du bûcher. Il leur fallait des cœurs de lion à ces hardis sauveurs de sorciers, de lycantropes, de stryges et de possédés, qui n'avaient pas craint de proclamer du haut de leurs chaires d'enseignement que les réprouvés immolés n'étaient que des éprouvés, et qu'on avait cruellement et inutilement martyrisé des malades.

L'on éprouve quelque soulagement à lire qu'à Berlin cependant ces infortunés étaient traités avec quelque commisération dès le commencement du XVIII[e] siècle. Ce ne fut malheureusement qu'à titre exceptionnel et comme par accident, puisque ce n'est guère qu'au début du présent siècle qu'on voit le courant humanitaire se dessiner et s'étendre en Allemagne.

Ici c'est encore un médecin, Reil, qui s'est fait le porte-voix de la „Renaissance", tout comme Willis et Pinel l'ont été pour leurs pays, et c'est le mémorable édit motivé *du Duc de Nassau*, en date du 3/5 décembre 1811, décrétant l'ouverture d'un véritable asile pour les aliénés, qui marqua la première grande étape dans l'histoire des réformes opérées dans ce pays.

Depuis, ce généreux mouvement n'a fait que s'y accentuer et s'y généraliser.

....

Le livre classique de Max Parchappe, si fourni de renseignements et si fécond en idées pratiques, contient sur le progrès et les réformes opérées dans les types généraux des asiles des divers pays jusqu'en 1850, une étude analytique et une description des plus détaillées.

Ces établissements, l'ancien médecin en chef de S[t] Jon les a rattachés à trois grands systèmes, le français, l'anglo-américain et l'allemand.

Ceux-ci centralisent à leur tour des groupes divers ne s'écartant du type primitif que par certaines modifications d'ordre secondaire. Tous reflètent plus ou moins l'état des doctrines dominantes et aussi celui de la législation qui, à l'époque de la construction des asiles, régissait la matière dans les divers pays qu'ils concernent.

Dans le système français les considérations de curabilité et d'incurabilité demeuraient entièrement subordonnées à celles de

l'état extérieur du malade, dont la façon d'être fournissait la base principale des classifications.

Dans le système anglais ces dernières étaient dominées par les conditions sociales ou de fortune des malades, avec la restriction coercitive de groupements limités, peu nombreux, tout en tenant compte également et dans une certaine mesure, de leurs manifestations extérieures.

Pour la classification de leurs malades les Allemands enfin plaçaient en première ligne les chances de guérison ou l'incurabilité, que les aliénés fussent répartis en deux asiles absolument distincts, ou qu'ils le fussent dans des institutions ou combinées ou relativement séparées.

Hâtons-nous d'ajouter que, du temps même de Parchappe déjà, un mode de systématisation des asiles d'après les usages suivis dans les différents pays ne prétendait à rien d'absolu. Pour s'en convaincre on n'aurait eu qu'à mettre les pieds dans le premier asile venu de n'importe quel pays. On n'en aurait guère rencontré, même en Allemagne, n'en doutons point, qui n'eût renfermé à la fois, répartis peut-être dans un même quartier, des maniaques curables et des déments paralytiques agités sur le chemin de la démence.

La vérité est que tout en s'assimilant peu à peu, mais avec un empressement inégal, les principes humanitaires et les doctrines nouvelles, la plupart des pays les ont fait passer par le creuset de leur esprit.

Ce particularisme en quelque sorte philosophique ne les empêcha cependant pas de s'emprunter les uns aux autres les améliorations et les réformes indiscutables, et d'en faire bénéficier leurs malades.

Par une contradiction singulière, et quoique déjà dotées d'un régime légal modèle, la France dès 1838 et la Belgique en 1850, ces deux pays paraissaient tâtonner encore, se recueillir et s'évertuer à approprier à leurs besoins des constructions surannées, alors que la Hollande, sous l'inspiration plus heureuse de Schrœder-van-der-Kolk, avait déjà résolu, dès 1837, de construire des asiles qui répondissent aux doctrines modernes.

....

Pendant fort longtemps, il faut à notre confusion le confesser, notre petite patrie luxembourgeoise, si progressiste sous tant d'autres rapports, a continué à demeurer absolument étrangère à ce mouvement humanitaire.

Non pas qu'on n'y fût au courant des progrès atteints chez le voisin: nos magistrats, nos hommes de loi de cette époque ne le cédaient en rien à ceux d'autres peuples. Ils connaissaient certainement la loi française de 1838 sur le régime des aliénés, ainsi que l'édition revue de cette loi que s'était donnée, quelque temps après, sa voisine la Belgique.

Les motifs qui ont contribué à perpétuer chez nous une routine aussi inavouable sont multiples et de nature diverse. La faute, à mon avis, en doit être imputée en partie à l'exiguité extrême du pays, à ses rapports géographiques multiples, ainsi qu'à sa situation politique passablement confuse jusqu'à la date de sa neutralisation, en 1867, lors du traité de Londres.

Mais il faut bien convenir que la responsabilité principale en incombe à la crainte des dépenses, à l'indifférence et à l'égoïsme des classes aisées, qui avaient les moyens de faire soigner leurs malades à l'étranger, peut-être aussi, et ce ne serait là qu'un semblant d'excuse, à l'ignorance du véritable état des choses, imputable en ce sens, au laisser-aller des médecins.

Le fait est qu'en 1867, année où fut incendié le quartier d'hospice qui leur servait de refuge au Pfaffenthal, nous en étions encore au régime des „Narretei“ du moyen-âge. C'est là en effet l'appellation consacrée autrefois en Allemagne à des espèces de prisons grillées adossées aux murs d'enceinte des villes, réduits dans lesquels les pauvres fous étaient tenus emprisonnés, en butte aux intempéries et aux tourments continuels de la plèbe inconsciente.

Chez nous aussi ces infortunés étaient parqués comme des fauves, exposés aux risées, aux provocations brutales des passants et aux taquineries cruelles des gamins. C'était à qui leur lancerait des pierres, des ordures, des oripeaux, toutes choses qu'à ce jour l'on n'oserait se permettre à l'encontre du moindre des pensionnaires d'un jardin zoologique ou d'une ménagerie foraine.

Je dirai plus, en ce même an de grâce 1867, l'on aurait pu

voir, dans cette même renfermerie du Pfaffenthal, des aliénés, parmi lesquels l'un au moins était inoffensif, ayant pieds et poings rivés ensemble au moyen de chaînes grossières, rouillées et tapageuses comme celles des galériens de temps qui, Dieu merci, ne sont plus.

A cette heure encore l'aliéné que je veux dire est pensionnaire de l'hospice central. Il y soigne paisiblement ses lapins, et y jouit d'une liberté absolue, c'est-à-dire que pour lui les portes sont ouvertes.

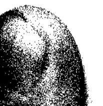
Quand par hasard je lui rappelle ces mauvais jours, confus, il penche la tête et me dit: „Tenez Monsieur le Docteur, j'ai honte de vivre et vous devriez bien m'abattre la tête". Un vieux gardien d'alors, dont je désirai connaître le sentiment sur ce sauvage engin de coërcition, étala par contre un sourire large et béat, et fut d'avis „que c'était là une bien jolie chose et que c'était avec cela qu'on les domptait...!" Et telle est la puissance de l'habitude que, quoiqu'on fasse, l'on n'arrivera pas à persuader du contraire ce cruel inconscient.

Le régime des aliénés dans le Grand-Duché n'avait donc, on le voit, absolument rien à envier au navrant tableau peint à la Constituante du pays de Dieu-le-père, comme on dit chez nous, alors que le Duc de la Rochefoucauld-Liancourt s'écriait: „La folie est considérée ici comme incurable. Les fous ne reçoivent aucun traitement, ceux qui sont réputés dangereux sont enchaînés comme des bêtes féroces".

....

Reprenant mon ordre d'idées, je dirai que malgré son origine superstitieuse et son évolution propre, la colonie familiale et plusieurs fois séculaire de Gheel, floraison incontestée du moyen-âge, a cependant fini par se transformer, elle aussi, et suivre le courant des doctrines humanitaires modernes.

Cette espèce d'émancipation, source nouvelle et féconde de prospérités pour les habitants de Gheel, il faut bien reconnaître qu'elle est le fait presque exclusif du régime légal que s'est donné la Belgique en 1850. Ceci ne diminue en rien du reste la part de mérite revenant aux efforts intelligents de feu Oudart et Bulkens.



Il n'est pas une institution pour aliénés qui ait été, autant que Gheel, l'objet de descriptions et de comptes-rendus, qui ait aussi été tour-à-tour plus portée aux nues ou traînée aux gémonies.

Ayant quant à moi visité cette très curieuse agglomération à des reprises diverses et avec tout l'intérêt qui lui est dû, je ne serais pas véridique si je n'avouais que mon impression a chaque fois différé.

L'appréciation que j'en avais formulée en 1875, ma notice du Bulletin des sciences médicales du Grand-Duché en témoigne, n'a pas été en somme et à certaines restrictions près, défavorable.

Le jugement que j'en vais porter à ce jour n'aura plus, et pour causes, le caractère optimiste d'alors.

Ceci demande explication.

Ma première excursion à Gheel eut lieu en compagnie de nombreux collègues sous les gracieux auspices du Gouvernement belge et sous la conduite en quelque sorte officielle du docteur Bulkens, que des titres très sérieux avaient naturellement désigné pour la présidence de la section psychiatrique du congrès médical international de Bruxelles.

Bulkens, placé alors à la tête de la colonie organisée à nouveau, en était la vraie cheville ouvrière et l'âme. Il ne parlait, le digne homme, de son cher Gheel et du régime familial, qu'avec l'enthousiasme du plus convaincu des apôtres.

On sait cependant ce que valent ces inspections préparées, dans lesquelles tout à peu près est de commande, et durant lesquelles on ne voit généralement juste que ce qu'on veut bien qu'on remarque, c'est-à-dire tous les côtés brillants ou tous les côtés ternes, suivant ce qu'en veut tirer le montreur.

Successivement introduits dans l'intérieur des nourriciers notables, habitant les quartiers huppés du bourg, mis en relation avec des pensionnaires de choix seulement, et dont la situation mentale paraissait comme créée en vue du triomphe du régime familial, les naïfs d'entre-nous — *quorum pars equidem fui* — pensèrent ne pouvoir quitter courtoisement le vieux Gheel sans proclamer que véritablement tout était pour le mieux dans la meilleure des colonies familiales possible. Nous étions, dans le convoi qui nous ramenait à Bruxelles, vingt-cinq Panglosse peut-être à entonner l'hymne à Ste Dymphne.

Seul le professeur de psychiatrie De Smeth me parut avoir l'air préoccupé et mal dissimuler un petit sourire sceptique.

....

Combien grand, par la suite, fut cependant le désenchantement! et combien tout, à ma visite suivante, m'y apparut primitif et arriéré!

Dans l'asile central, alors occupé par vingt-trois femmes et trente-cinq hommes, une aération franchement mauvaise, une installation balnéaire morose et attristante, des quartiers cellulaires simplement dallés et donnant froid au dos.

Les couloirs qui longent les cellules et qu'on était justement en train de nettoyer, retentissaient des vociférations des isolés. On aurait cru entendre des fauves en cage.

Pas, du reste, de trace de chauffage, ni dans les chambres de bains, ni dans les cellules, quoique nous fussions encore en avril. Comme tout cela devait être lugubre en pleine saison hivernale!

Il y avait bien encore, *rara avis,* la splendide cellule matelassée, — nous l'avions admirée déjà neuf ans auparavant —.

Deux médecins en chef partageaient entre eux, j'allais dire se disputaient, la suprématie dans le service sanitaire. Les malades leur échéaient par pairs ou impairs.

Il pouvait advenir, et il arrivait en effet, que quatre médecins différents soignassent les malades, non pas d'un même quartier, mais d'une salle unique.

Ci Guelfe, ci Gibelin!

....

Sous la conduite du guide galamment mis à notre service par l'excellent docteur Peters nous circulons ensuite chez un grand nombre de nourriciers.

Parfaitement libres de nos mouvements, nous accordons, cette fois-ci, la préférence aux petites gens, aux humbles demeures des ruelles excentriques.

Voici une chambrette où l'on cuisine, où se fait la lessive et dans laquelle on prend les repas. Elle est cependant propre autant que le permettent les circonstances.

Près de la fournaise exiguë sont dressées des paillasses imprégnées de déjections nocturnes. Elles sont en train de sécher, elles fument, et leur nauséabonde buée se marie aux vapeurs fades de la lessive et aux exhalaisons des habitants du lieu, au *foetor hominis.*

Dans un coin obscur un tas de pommes de terre, autour duquel traînent deux enfants idiots, ceux qui aident à faire vivre la famille du nourricier.

A l'étage, souvent au grenier, un réduit contenant les couchettes. — Ici pas le moindre vestige de ce qui pourrait permettre de chauffer en hiver !

Et cependant ces enfants mouillent et gâtent presque chaque nuit.

Et comment, alors que le prix de la viande est de fr. 1.70 le kilogramme, attendre du nourricier qu'il en serve seulement trois fois par semaine à des malheureux pour l'entretien de qui il ne touchait, en 1881, que soixante-dix centimes par jour.

Pour l'année 1881 les prix d'entretien avaient été fixés comme suit :

Propres 0.82, demi propres 0.92, malpropres 0,97.

De ces chiffres il faut déduire 0.22 pour frais administratifs.

Qu'on juge du régime familial pratiqué dans ces sortes de conditions !

Profiteraient-ils davantage au groupe des paralytiques et des gâteux adultes, ces grossiers manquements aux préceptes les plus élémentaires des règles de l'hygiène ? Il est permis d'en douter.

Nombre d'enfants idiots et surtout de jeunes épileptiques possèdent une réceptivité mentale parfois remarquable. Ils sont loin, généralement, d'être rebelles à toutes entreprises éducatrices autant que nous voulons bien le proclamer en acquit de notre indifférence.

Or le régime familial de la Campine tel que nous l'avons dépeint pour l'avoir vu fonctionner, me paraît moins propre encore à favoriser la culture intellectuelle de ces petits infortunés.

L'absence de toute hygiène mentale ne peut que contribuer à épaissir la nuit de ces ébauches d'âme.

Combien au contraire la division pour idiots qui dépend de l'asile de Dalldorf par exemple, sue puissamment l'activité mentale, et laisse au visiteur une impression autrement réconfortante.

Enfin et à moins qu'on les astreigne au régime usité partout ailleurs, c'est-à-dire, à celui de *l'asile,* on ne saurait que faire à Gheel des malades aigus, des turbulents et des dangereux, et de tous aliénés d'acabit approchant.

....

La catégorie des *pensionnaires* incurables paisibles et inoffensifs, et une partie, à la rigueur, de celle des périodiques, sont les seules, qui doivent pouvoir s'accommoder du séjour à Gheel, tant au point de vue de leur bien-être propre, qu'à celui des intérêts de leurs attenants et de ceux des nourriciers.

Les taux auxquels sont fixés les prix d'entretien de cette classe de malades sont en effet suffisamment rémunérateurs, puisqu'ils vont de 1100 à 1200, à 2500 et 3000 francs par an.

Mais très probablement alors Gheel n'aurait plus 1600 malades.

Qu'importe si le nombre était racheté par la qualité.

....

Quoiqu'il en soit et malgré les réelles imperfections qui en pouvaient entacher l'application, cette espèce de systématisation du régime familial, libre par conséquent, n'a pas peu contribué à convertir le monde médical, partisan jusque là des asiles fermés, à des vues moins étroites que par le passé.

Cette salutaire réaction eut des échos non seulement auprès des spécialistes, mais aussi, et principalement, dans le monde profane.

Les chefs d'établissements n'avaient d'ailleurs pas attendu jusque-là pour reconnaître combien la prolongation exagérée, dans telle phase de la maladie, du repos du corps et de l'esprit était souvent désastreuse pour leurs pensionnaires. Ils avaient fini par apprécier l'action toute puissante du travail à titre de

stimulant thérapeutique, auxiliaire précieux de guérison chez certains malades aigus ou chez les convalescents, indispensable chez les chroniques.

L'inoccupation des malades est pour la généralité des médecins d'asile la croix permanente de la maison.

Lorsque, durant les ennuyeuses journées d'hiver et pendant ses interminables soirées, nous passons dans nos salles dans lesquelles traîne un tas d'êtres absolument inoccupés et ne sachant que faire de leur corps, quand, spectateurs passifs obligés, nous voyons ces infortunés consumer dans la stérilité du désœuvrement ce qui leur reste d'intelligence ou de lucidité, n'est-il pas naturel que nous soyons obsédés du désir de remédier à un aussi désolant état de choses !

L'on s'est donc appliqué à organiser le travail sous toutes les formes compatibles avec la marche de l'asile. Les malades ont été mis aux corvées, et l'on créa des ateliers, dont on ne tarda pas du reste à reconnaître l'insuffisance.

Beaucoup s'en faut, en effet, que la généralité des aliénés, quoique appartenant aux classes travailleuses, soit du bois dont on improvise des artisans, même médiocres.

En ce cas que faire, dans un établissement fermé, de ceux qui n'avaient jamais travaillé que la terre? Leur procurer durant quelques quinzaines un simulacre d'occupation dans une enceinte entourée d'un mur de Chine? La culture pratiquée dans de pareilles conditions n'était qu'un trompe-l'œil et un acheminement vers le laisser-aller à l'inertie et de ses suites fatales.

Fallait-il donc, alors, ouvrir les portes aux travailleurs? Pourquoi pas, puisqu'à Gheel, dans une agglomération de villages, il n'y a ni murs ni portes closes, qu'il y a la liberté du travail et que beaucoup de malades y cultivent les champs du nourricier.

....

Déjà Falret et Voisin s'étaient évertués à transplanter le régime familial à Vanves, Marcé et Baillarger à Ivry. Brierre de Boismont, Madame Rivet l'instituèrent d'une façon tout-à-fait intime en admettant leurs malades au sein de la famille, à leur table, à leurs joies et à leurs distractions.

D'aussi sages pratiques ne tardèrent pas à trouver des imitateurs dans tous les pays.

En Allemagne des institutions similaires furent organisées dans le Hannovre à Ilten, dans le Grand-Duché de Hesse à Hofheim, à Ellen près de Brême.

Le Danemark créa Rœskilde.

Parmi les pays dans lesquels on a voué aux malades qui nous intéressent une sollicitude toute particulière, parfois exagérée, figurent l'Angleterre et au premier rang l'Écosse.

Ce dernier pays, avec sa population de $3^1/_2$ millions d'habitants, ne compte pas moins de vingt-six asiles publics, quatre institutions privées, quatorze sections pour aliénés dans des hospices ou dans des dépôts de mendicité, une maison spéciale enfin, celle de Perth, pour criminels aliénés.

On sait que c'est du „Board of lunacy", commission composée d'hommes de loi et de médecins, les „Commissioners in lunacy", que relèvent ces institutions, et tout, en général, ce qui touche aux intérêts des aliénés.

Tous les malades, sans distinction, fortunés et pauvres, colloqués ou non, sont placés sous son attentive protection.

Dès qu'un malade ancien est découvert, qu'un nouveau est signalé, le „Commissioner" va le visiter, s'enquiert de sa situation, prend note de ses besoins, et en tout cas s'empresse de l'immatriculer. Jamais personne, de la sorte, n'est victime de l'oubli.

Partout dans ces établissements, dans ceux de l'Écosse notamment, le no-restraint et le „Open-Door-System" trouvent une application des plus larges.

S'il y a eu dans cette voie, de la part des fanatiques, quelques intempérances, des excès, et par suite, des mécomptes sérieux, il ne faudrait pas s'en prendre aux principes mêmes du philantropique Conolly.

C'est dans le „Parochial Asylum Woodilee" situé non loin de Glasgow, que le système des portes ouvertes fête son triomphe.

On demeure stupéfait en lisant (D[r] Siemerling: „über schottische, englische und französische Anstalten", Archiv für Psy-

chiatrie 1886), que dans un asile aussi considérable, comptant près de 500 malades des deux sexes, le visiteur circule librement, non seulement dans les divisions et dans les quartiers, mais d'une pièce à l'autre, sans l'office de la moindre petite clef.

Ici tout le monde, hommes et femmes, prend ses repas dans un immense réfectoire commun. Partout d'ailleurs un silence d'église, et à table même, tout se passe avec une tranquillité, une convenance des plus édifiantes.

Ce jour-là pas un seul isolé en cellule et trois malades seulement, trois en tout, au lit.

A deux heures tout ce monde s'en retourne qui aux champs, qui aux ateliers, qui aux travaux que réclament les services intérieurs. Les quatre cinquièmes de la population travaillent et ne sont pas, par conséquent, entièrement perdus pour la société.

Le médecin qui trouverait, contre l'inoccupation dans les asiles clos, une solution pratique, seulement de moitié aussi favorable, acquerrait à la reconnaissance publique des titres impérissables.

Le personnel de garde n'excède pas la proportion reçue de un pour dix à douze malades.

Malgré les portes ouvertes, malgré l'absence de tout vestige de clôture, on n'a pas eu, jusqu'à ce jour, à y déplorer d'accident qu'il faille imputer au régime même.

A telles preuves que le système ne cesse de gagner du terrain, et que partout, de l'autre côté du détroit, on fait tomber les murs des asiles anciens.

Qu'il accroisse la fréquence des évasions, c'est compréhensible, et personne ne le conteste. Mais en Écosse le public, instruit par l'expérience, ne s'émeut guère de ces fugues inoffensives, et les journalistes n'y en font pas, comme sur le continent, des articles à sensation, fréquemment émaillés de réflexions aussi ineptes, qu'elles peuvent devenir, chez le lecteur ignorant, désobligeantes pour nous.

Qu'on n'oublie donc pas, une fois pour toutes, que l'aliéné ne tient ni du criminel ni du fauve; que c'est un malade, rarement dangereux, généralement affolé par la peur.

....

Tout en soumettant, par mesure d'économie „une partie de ses malades au régime familial", l'Écosse n'a pas entendu cependant fonder des colonies à l'image de Gheel et de Lierneux.

Les villages n'y sont pas, comme dans nos pays, composés de maisons serrées les unes contre les autres. Ils y sont constitués, comme dans le midi de la France, par des assemblages d'habitations isolées et de métairies. Là sont éparpillés, par groupes de deux ou de trois, rarement de quatre, des malades triés avec le plus méticuleux discernement.

Sont systématiquement exclus : les épileptiques, les paralytiques, tous les agités périodiques enfin, ainsi que les idiots du bas de l'échelle.

Ce sont généralement les délirants chroniques, paisibles, valides et ayant atteint l'âge mûr, qui l'emportent au choix.

Quant aux femmes, il faut ou qu'elles aient atteint l'âge climatérique, ou bien qu'elles présentent, contre les chances d'une conception, les garanties les plus certaines.

Il est reçu que ce sont ou les familles, ou les lieux du domicile de secours, qui fournissent aux malades les effets d'habillement et la chaussure. Le nourricier ne doit que la nourriture et le logement, y compris le lit. De ce chef on lui paie un schilling environ par journée d'entretien.

Dans les asiles existants du continent l'encombrement ne tarda pas à devenir universel.

L'expansion était devenue une nécessité et l'économie une vertu obligatoire.

La plupart de ceux d'entre eux, dont la situation topographique comportait une extension territoriale, furent peu à peu dotés de domaines cultivables dans une étendue proportionnelle aux fonds disponibles ou au nombre des malades valides qui y étaient détenus.

De concert avec le régime familial, la création de ces annexes agricoles et de ces fermes s'escompta finalement en résultats doublement heureux : Amélioration de la situation des malades, allègement sensible de l'assistance publique obérée de charges.

De l'ensemble de ces tentatives hasardeuses ou raisonnées



finît par se dégager une formule nouvelle plus nette, différant à la fois de la colonie familiale et aussi, mais à un degré moindre, des systèmes bâtards et de transition ci-dessus mentionnés: c'est la „*Colonie agricole pour aliénés*“.

Elle seule paraît concilier à un degré suprême, d'un côté les intérêts des contribuables et de l'autre ceux des malades. Ces derniers y trouvent un maximum de bien-être, de liberté et de chances de guérison, sans préjudice aucun de la sécurité de la société.

C'est dans cet esprit qu'en 1864 l'asile de Hildesheim fut complété par la colonie d'Einum, celui de Colditz dans le royaume de Saxe par l'annexe coloniale de Zschadras en 1868, et que Hubertusburg reçut la succursale de Reckwitz en 1870.

L'an 1876 fut marqué par la fondation des colonies agricoles publiques de Sachsenberg et d'Alt-Scherbitz, suivies, celles-ci, quatre ans plus tard, de celles d'Allenberg, dans la Prusse orientale, de St Urbain en Suisse, de Soran dans la province de Brandenbourg et de Gabernsee en Bavière.

La Hollande, le Royaume de Wurtemberg, le Grand-Duché de Bade, beaucoup de propriétaires d'asiles privés ne tardèrent pas à reconnaître la nécessité d'une réforme qui s'imposait, et à se lancer résolument dans le même courant.

Ces sortes d'institutions sont devenues, à ce jour, tellement nombreuses, qu'on ne les compte plus.

Trop éprise, peut-être, de sa colonie de Gheel, la Belgique enfin a mis, à mon sens, à organiser Lierneux, un zèle trop empressé. Une colonie agricole, créée quelque part dans les vastes bruyères des Ardennes eut mieux fait, c'est ma conviction, l'affaire des aliénés de ses provinces wallones.

....

En France, le mouvement en faveur du régime colonial n'acquit d'abord pas, que je sache, une aussi grande intensité.

Le fait est d'autant plus étrange, que le système en question y comptait des adeptes fervents déjà à une époque antérieure, et relativement fort reculée.

Dans ce pays de sens pratique c'est encore, autre détail à noter, l'initiative privée, la spéculation, qui fut la première à

pressentir les avantages à retirer de ce genre d'institution, au triple point de vue des bénéfices, de l'augmentation du bien-être et des chances de rétablissement qu'elles offriraient aux malades, de l'économie enfin qui en résulterait pour les communes et pour les familles.

A la lignée des „Labitte" il faut en effet rendre cette justice, qu'en prenant l'initiative de la colonie de Fitz-James (Oise) elle n'a pas peu contribué à réagir, elle aussi, contre les excès du régime claustral, et à restituer aux malades une mesure plus large de liberté.

Tout en devenant plusieurs fois millionnaires, les propriétaires de l'asile de Clermont ont donc bien mérité de la cause de ces infortunés.

En 1874, et d'après le rapport déjà cité, l'agglomération du département de l'Oise comprenait, sur un terrain d'assiette et avec un domaine cultural de 505 hectares, une population de 1465 malades, répartis respectivement dans l'asile central de Clermont, dans la colonie de Fitz-James et à la ferme de Villars.

Un autre asile colonial, celui de Pau (Basses-Pyrenées), est cité comme un des mieux réussis en France.

St Luc est un établissement régional, commencé en 1864 et terminé quatre ans plus tard, d'après un programme de construction et sous la direction du docteur Auzouy. [1])

Sur 4 hectares 40 de terrain d'assiette, le domaine de St Luc comprend 40 hectares environ de terres à cultiver, dont une partie prise en location.

L'ancien asile régional de Stephansfeld, en Alsace, qui dès 1841 était en possession d'une exploitation agricole organisée par le Dr Richard, s'enrichit d'une colonie avec ferme modèle en 1879, grâce aux efforts du Dr Starck.

Ce système, on voit, n'a donc pas et en somme rencontré en France une application aussi large qu'en Allemagne. La différence toutefois est moindre, en réalité, qu'elle ne paraît, en ce sens que la plupart des asiles du premier de ces pays, lesquels datent des derniers trente ou quarante ans, ont reçu pour em-

1) Pour les études remarquables sur cette matière et sur les fermes-asiles, publiées par cet aliéniste distingué, consulter les „Annales médico-psychologiques", années 1863, 1864 et 1865.

placement des domaines cultivables parfois très vastes, et dépassant d'habitude dix hectares par cent aliénés.

L'étendue moyenne, calculée sur les mieux partagés d'entre ces asiles, n'atteint cependant que six hectares à peine pour cent malades, alors qu'elle devrait être de dix hectares au moins.

Le luxueux asile de Bailleul, visité par moi il y a trois ans, comprend près de soixante hectares de terres, c'est-à-dire un peu plus de huit hectares par cent aliénés. Ce domaine néanmoins est plus qu'assez étendu, alors que l'exploitation en incombe à des femmes, moins aptes, on comprend, à la grande culture, qu'à la culture sarclée.

Le défaut contraire est malheureusement la règle.

....

L'on cite plusieurs établissements du royaume d'Italie, entre autres l'asile de Peruggio et surtout la colonie de Reggio comme rentrant dans le même ordre d'institutions.

Le dernier nommé, quoique disposé, en principe, d'après les règles du Cottage-System, cumule à la fois les avantages de celui-ci et de ceux que procure la colonie agricole, grâce à l'intelligente répartition de ses sept cents malades en quatorze pavillons disséminés sur une superficie de soixante hectares de terres en culture.

Je ne ferai que nommer, pour terminer, les colonies en voie de création à Wasserburg dans la Haute-Bavière et de Twer en Russie, modelées d'ailleurs, toutes deux, sur celle déjà citée d'Alt-Scherbitz, en Saxe, et sur laquelle je me réserve de revenir ultérieurement.

Il est temps du reste, de mettre un terme à cette revue déjà passablement longue et par suite peu édifiante pour le lecteur.

En route pour Andernach.

....

Par dépêche du 23 juin 1886 et en suite du désir que je lui en avais témoigné, Monsieur le Directeur-général de la Justice voulut bien me déléguer pour aller visiter quelques asiles d'aliénés du centre et du nord de l'Allemagne.

En l'acquit de cette mission je fus très heureusement servi par les événements.

Mon ami, le Directeur Nœtel d'Andernach, commis par ses confrères de Coblence pour aller les représenter au congrès du „Aerztlicher Vereinsbund“ à Eisenach, m'ayant proposé de faire ensemble, à cette occasion, le voyage de Marbourg, de Leipzig et de Berlin, je m'empressai d'aller au devant de son affectueuse offre.

En engageant cette excursion de compagnie avec un camarade de route aimable, joignant à un esprit observateur et critique rare, la réputation d'un des plus distingués aliénistes d'Outre-Rhin, je ne pouvais manquer de la faire avec fruit.

Ce considérant, joint au désir que j'avais de revoir en passant l'asile d'Andernach, légitimait assez mon acceptation, celle surtout du rendez-vous hospitalier qui m'avait été offert à l'asile même, en la demeure de mon collègue.

L'établissement d'Andernach en effet vaut bien qu'on le visite plus d'une fois: site salubre et paysage merveilleux, élégance et simplicité classiques des lignes architectoniques, distribution intérieure synoptique et harmonieuse, propreté méticuleuse et poussée, pardon du mot, jusqu'à la manie; voilà un ensemble de qualités permettant de classer cette institution parmi les plus remarquées du pays rhénan.

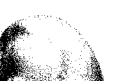
....

J'ai dit combien la réforme du régime des aliénés avait été longue à se manifester en Allemagne.

Les premiers asiles allemands dignes du nom sont par suite d'origine relativement moderne: Sonnenstein en Saxe ne date que de 1811, Schleswig de 1820. On y recevait indistinctement des curables et des incurables.

Les commencements du „système allemand“ tel que l'a défini Parchappe, et qui se caractérisait par la division des asiles en deux ordres rigoureusement distincts, suivant qu'ils étaient destinés à ne recevoir que des curables ou des incurables exclusivement, remontent vers 1820.

Tels furent Sachsenburg dans le Mecklembourg, Leubus en



Silésie, Winnenthal dans le Wurtemberg, Siegbourg dans la province rhénane.

Contestable en théorie et absurde en pratique, ce système absolu fut nécessairement peu viable. Aussi et déjà vers 1840, nous voyons son empire péricliter et toucher à sa fin.

L'expérience clinique et le bon sens ne pouvaient tarder en effet à l'emporter sur les aberrations spéculatives, et à activer le retour au système de la saine raison, aux asiles mixtes français.

La transition fut cependant progressive. Elle s'opéra sous l'impulsion prévoyante du sage Damerow, le champion attitré, en Allemagne, des asiles relativement combinés: „(Die relativverbundene Heil- und Pflegeanstalt)".

Étaient reçus, dans ces derniers, des curables à la fois et des incurables, mais avec maintien rigoureux de leur répartition en deux catégories séparées.

C'était bien encore, avec quelque atténuation, le même principe faux de séparation que l'on essayait de sauver, je dirais volontiers d'escamoter.

Telle fut la pratique temporairement suivie à Illenau, en 1842, et à Halle, en 1844, sous la direction même du promoteur de ce système hybride.

A ce dernier il faut toutefois rendre cette justice, qu'il présentait sur le système allemand primitif l'incontestable avantage d'aboutir directement et en quelque sorte inévitablement au système des asiles mixtes.

....

Quant aux provinces du Rhin spécialement, le „système allemand" y avait pris droit de cité dès 1825, et ce grâce aux efforts de P. Nasse et surtout de M. Jacoby. C'est à cette époque en effet, que l'ancienne abbaye de Siegbourg fut appropriée *en asile de curation pur*.

Quoiqu'ayant été l'objet d'agrandissements successifs, cet asile, qui compta des jours prospères et florissants, dut finir tôt ou tard, on comprend, par souffrir de la pléthore de l'encombrement, et par ne plus répondre aux besoins d'une population de $3^1/_2$ millions d'habitants.

Dans cette éventualité et plutôt que de se résigner à de nou-

veaux et onéreux sacrifices, les États provinciaux rhénans résolurent, dès 1865, la création de cinq asiles mixtes nouveaux, dont un pour chaque arrondissement.

En exécution de cette résolution et après émission d'un premier emprunt de 7 ½ millions de francs, porté successivement au double et au triple, la mise à l'œuvre des asiles d'Andernach pour l'arrondissement de Coblence, de Grafenberg pour celui de Dusseldorf, et de Merzig pour celui de Trêves eut lieu en avril 1872. Celle de Bonn pour l'arrondissement de Cologne suivit un an plus tard et celle de Duren enfin pour celui d'Aix-la-Chapelle en 1874.

Chaque asile nouveau devait pouvoir recevoir 250 à 300 malades. Le prix du lit avait été calculé à 1500 thalers, soit à frs. 5625.

Les cinq terrains d'assiette avaient été scrupuleusement visités et étudiés par les soins du comité exécutif, et définitivement arrêtés après mûre discussion. Tous avaient cela de commun qu'ils étaient sis au milieu de terres cultivables en un tenant, d'une contenance atteignant au moins sept hectares pour cent malades, et se prêtant facilement à des arrondissements futurs éventuels.

En stipulant la condition dernière, c'est évidemment la possibilité, soit d'une transformation en colonie, soit de l'adjonction à ces asiles d'une annexe agricole, que désirait réserver la commission, et c'est encore sur le travail des champs que des hommes comme Læhr, Nasse et Snell s'évertuaient à asseoir l'avenir des nouveaux établissements.

....

Quoique la plupart des pays soient en possession de relevés statistiques de leurs aliénés, on comprend combien en général ils peuvent être entachés d'erreurs, quelque soin qu'on ait mis à les éviter.

Les recensements totaux des aliénés du pays, fussent-ils confiés aux plus habiles et aux mieux renseignés des spécialistes, n'auront jamais une exactitude rigoureuse, par le simple motif, que la limite entre la raison et la folie est constituée non pas par

une simple ligne de démarcation, mais par une zône très large dont les extrêmes indécis vont se perdre de chaque côté.

Restreints aux colloqués seuls, les recensements n'auront qu'une valeur relative, puisque dans ce cas les chiffres obtenus ne traduiront pas que la fréquence de l'aliénation mentale dans un pays, mais qu'ils fourniront tout autant et davantage peut-être, la preuve de l'intensité de son assistance publique.

Les recensements quinquennaux opérés en France par exemple, de 1835 à 1876, ont donné des écarts si considérables qu'ils ne peuvent inspirer qu'une confiance conditionnelle.

C'est ainsi qu'alors qu'en 1835 on n'a compté qu'un aliéné pour 2011 habitants, on en trouve 1 sur 420 en 1866, et 1 sur 410 en 1872, c'est-à-dire, alors que la population totale de ce pays fut descendue à 36 millions de 38 qu'elle était en 1866 (Lunier).

Il résulte de rélevés statistiques relativement anciens que l'on comptait :

En Angleterre	(1881)	1	colloqué	sur	523	habitants.
En Écosse et aux États-Unis	(1880 et 1881)	1	»	»	540	»
En Belgique	(1881)	1	»	»	675	»
En France	(1882)	1	»	»	769	»
En Hollande		1	»	»	1000	»
En Danemark	(1883)	1	»	»	1011	»
En Italie	(1881)	1	»	»	1623	»
En Suède	(1883)	1	»	»	2433	»

Pour les différents pays allemands il a été trouvé des rapports flottant entre ceux de la Belgique et ceux de la Hollande.

Le recensement officiel fait dans la province rhénane en 1871 n'a donné en vérité qu'un aliéné pour 365 habitants. Mais cette proportion, on ne tarda pas à en acquérir la preuve, était loin d'atteindre la réelle.

En admettant qu'elle fût juste, il n'y aurait eu, à l'époque indiquée et dans l'arrondissement de Coblence, qui compte environ 620,000 habitants, que 1700 aliénés. La proportion habituelle des malades dont l'état mental réclame la collocation étant d'environ $^1/_3$, le nombre des aliénés que l'administration de ce pays eût été dans le cas de devoir interner, n'eût pas atteint 570. Ce nombre, aujourd'hui, est de plus de 800.

Pas un des cinq asiles n'était terminé qu'on s'aperçut que le

chiffre prévu de 250 à 300 malades avait été supputé beaucoup trop bas et qu'il faudrait s'attendre à le voir doublé peut-être dans un avenir proche.

A ce jour cette prévision s'est réalisée ou peu s'en faut.

La population de l'asile d'Andernach, pour ne citer que ce dernier, qui n'était que d'environ 250 malades en 1880, dépassa, six ans plus tard, le chiffre de 425.

Ce mouvement progressif était, de l'avis du directeur, loin d'avoir dit son dernier mot à l'époque de ma visite.

Aussi et tout en y multipliant les places nouvelles dans la mesure du possible, la province rhénane se préoccupe sérieusement de donner à ses cinq asiles, si prématurément encombrés, l'air qui va leur manquer.

Quant à Siegbourg, il est redescendu, depuis 1878, au rang secondaire d'infirmerie pour aliénés marastiques (Siechenasyl).

L'établissement pour aliénés chroniques de Trêves est en voie de construction; d'autres même sont à l'état de projet. Ils ne tarderont sans doute pas à venir allonger la liste déjà singulièrement étendue des „Pflegeanstalten“ de ce pays.

La création enfin d'une colonie agricole pour aliénés valides, cet émonctoire si bienfaisant, si peu dispendieux et depuis longtemps en réserve, est envisagée ici comme un remède héroïque auquel il faudra très prochainement avoir recours.

Quoique ne comptant que le triple à peine de la population de notre petit pays, l'arrondissement gouvernemental de Coblence est desservi par deux asiles publics, situés à Andernach tous deux, et quinze institutions privées dont plusieurs très appréciées à l'étranger.

L'ancienne petite cité d'Andernach est une des plus pittoresques et des plus intéressantes parmi les villes échelonnées le long du Rhin.

Le nouvel asile public est sis à l'ouest de cette ville, sur le versant sud-est et en pente passablement accusée d'un des nombreux prolongements de la chaine eifelienne, en amont de l'asile voisin pour aliénés chroniques *de Saint-Thomas,* public également.

Pour s'y rendre de la gare il faut un quart d'heure à peine.

La chaussée, qui court à peu près parallèlement et en contrebas des jardins qui en précèdent l'entrée et la façade principales, est large et fort fréquentée. Ses autres limites sont définies, à gauche, par un sentier creux ; à droite et en arrière par un chemin de service et par les potagers de l'établissement.

Sa configuration générale est donc celle d'un parallèlogramme.

Le style romain-gothique de l'asile s'harmonise admirablement avec les tonalités vétustes et reposées des monuments de la ville, et avec les tranquillités grises de ses tours ébréchées.

Rien de particulier à noter quant à sa disposition générale, dont l'ensemble diffère peu de celui de la plupart des asiles modernes, à savoir :

Des pavillons groupés en quadrilatère, rattachés ensemble au moyen de galeries maçonnées, closes à l'extérieur.

Constitution de l'axe médian de séparation des sexes :

a) Par les locaux administratifs, les habitations du personnel, et la chapelle en avant ; *b)* par les bâtiments pour les services généraux au centre ; *c)* par les dépendances agricoles au dernier plan.

Les pavillons, qui complètent excentriquement la façade antérieure de l'établissement, sont destinés aux *pensionnaires* des deux premières classes.

Quant aux côtés latéraux du quadrilatère, ils sont formés chacun par deux blocs pareils, légèrement étagés en terrasse et placés, le premier dans le sens antéro-postérieur, le second transversalement. Ils communiquent ensemble, nous l'avons dit, au moyen de couloirs fermés.

Dans les premiers se trouvent les quartiers des aliénés paisibles de troisième classe, dans les suivants ceux des demi-tranquilles.

La ligne de façade postérieure, enfin, est décrite par la ferme déjà signalée et les deux stations pour malades agités et turbulents.

Ces trois constructions n'occupent cependant de la largeur que le tiers moyen, l'espace restant sur les côtés étant dévolu aux préaux d'isolement. L'établissement d'Andernach n'a été ouvert qu'au mois d'octobre 1876, sous le docteur Nasse.

Chargé de la direction de l'asile provincial de Bonn en 1881, en même temps que du cours universitaire de psychiatrie, Nasse y fût aussitôt remplacé par le docteur Nœtel, préposé jusque-là à l'asile provincial de Merzig.

Ayant eu l'avantage d'être dirigé, coup sur coup, par deux aliénistes d'une aussi rare valeur, cet établissement n'a pu manquer de rapidement prospérer.

Cependant il est passible de bien de réformes encore.

Le mode de chauffage, par exemple, réclame des réformes fondamentales, et on cherche vraiment les raisons qui ont pu déterminer la province à accorder la préférence, pour le chauffage des quartiers de malades, aux poëles à houille, alors que le bloc des locaux administratifs a été pourvu d'un chauffage central.

D'un autre côté et en dépit de sa luxuriante ceinture de parcs et de jardins, l'asile d'Andernach est loin encore, il s'en faut, d'être pourvu de terres à cultiver en quantité suffisante.

On a eu beau faire quelques acquisitions nouvelles; ses quatorze hectares actuels y compris le terrain d'assiette, ne peuvent fournir de l'occupation soutenue aux bras de ses 425 malades.

....

Tout s'use et vieillit cependant, même les asiles, si actuels fussent-ils. Aussi je trouvai le vigilant directeur d'Andernach en train de rajeunir les côtés vieillots de son domaine, d'en corriger avec bonheur les rides naissantes, de lui conserver indéfiniment fraîcheur et modernité.

Combien depuis tantôt trois ans que je ne les avais vus, les jardins ont embelli, et comme les frondées sont devenues luxuriantes !

Dans la grande cour intérieure, longeant le jeu de quilles, je m'extasie devant un massif immense et tout embaumé de rosiers haute-tige.

L'éclat et le chatoiement de ses mille bouquets de roses ravissent comme un conte oriental et réveillent en l'âme les chants doux du poête persan.

Malheureusement, m'a dit mon confrère, il y a une ombre à cet éblouissant tableau, une ombre qui s'avance en tache d'huile! C'est l'*encombrement,* invasion parasitaire, qui désagrége et dévore les asiles, tout comme périssent et étouffent sous l'étreinte grandissante de la maigre cuscute, les touffes puissantes et grasses des luzernières.

Mais puisque cet asile a déjà fait, de ma part, l'objet d'une description antérieure, qu'il me soit permis de borner là mes indications et de ne pas refaire une description qui m'exposerait à des redites.

Nous avons hâte d'ailleurs, mon compagnon et moi, d'arriver à Marbourg, la première étape désignée de notre programme.

D'Andernach à Marbourg.

Déjà disparaissent les flancs zébrés des vignobles; nous dépassons Coblence, la „Confluentes“ des Romains.

S'engageant dans la vallée étroite et rocheuse de la „Lahn“, le rapide nous fait franchir Ems, la ville d'eau de l'ancien Duché de Nassau, qui rappelle un épisode devenu fatal à la France.

Comme une bergère de Virgile, la coquette, si chère aux catharreux, apparaît enguirlandée, pimpante et empanachée.

„Ce ne sont que festons, ce ne sont qu'astragales“.

Elle a fêté, il y a quelques jours, le retour du plus auguste et du plus constant de ses Mécène:

„Deus nobis haec otia fecit.“

L'affection reconnaissante en effet, le culte pieux qu'on y professe pour le vénérable empereur tiennent du fétichisme.

J'ai hâte d'ajouter que partout, en Allemagne, j'ai entendu vibrer identiquement la même corde enthousiaste.

Là-bas s'estompe dans les gazes flottantes et lumineuses des brouillards du matin la silhouette grave et fatiguée d'un ancien castel, berceau des Nassau.

Un Luxembourgeois ne passe pas sans saluer.

A Wetzlar changement de ligne.

A la firme Leitz de cette ville faisons une petite réclame, largement méritée au surplus, pour l'excellence de ses microscopes.

C'est ici que l'olympien Gœthe, le plus puissant génie que jamais l'Allemagne ait enfanté, celui qui l'a faite peut-être, a écrit „Werthers Leiden“.

La ville universitaire de Giessen — *nomen et omen habet* — suit de fort près.

C'est de cette dernière, que Justus von Liebig, un élève de Thénard, data ses fameuses lettres chimiques. La distance est peu considérable de l'une à l'autre de ces cités. A ce jour et avec „l'extrait de viande“ qu'illustre le nom du père de la chimie agricole, la „Lotte“ d'il y a plus d'un siècle cuisine prosaïquement des bouillons réalistes, qui feraient frémir d'aise les narines de l'auteur de „Pot-bouille“.

Justement il vient de se produire dans l'assemblée d'un corps savant, et à propos de sa trouvaille tératologique sur les intermaxillaires, une discussion qui a dû dessiner sur les lèvres du Demi-Dieu un sourire de dédaigneuse pitié. „La théorie de Gœthe est fausse“, triomphe peu modestement M. Albrecht, „car je compte, moi, quatre os intermaxillaires“. Et je distingue, moi, amplifie après lui M. Biondi de Naples, „deux intermaxillaires prognatiens et deux omognatiens“. Félicitons M. Kœllicker d'avoir protesté contre cet épluchage indigne de l'œuvre du colosse.

Mais nous atteignons Marbourg où nous descendons à l'hôtel Pfeiffer.

....

La vieille et historique petite cité protestante s'étage en terrasses, adossées contre des masses rocheuses de grès, faisant voir çà et là leurs flancs nus et rougeoyants.

Elle est dominée par une espèce de château-fort de très vieille date. Ses pieds baignent dans les eaux aujourd'hui d'une transparence glaucque et douteuse de la „Lahn“.

L'on ne peut imaginer combien cette modeste ville universitaire, qui n'a pas 14,000 habitants, possède d'institutions remarquables. L'église Ste Elisabeth, avec ses deux tours et son

précieux sarcophage de la Sainte au miracle des roses, est, de l'avis des meilleurs connaisseurs, un joyau du plus pur gothique. Les archives récèlent, paraît-il, de vrais trésors historiques, et la bibliothèque compte plus de 150,000 volumes.

L'université, fondée en 1527, en même temps que richement dotée par Philippe le Généreux, est fréquentée par environ 800 élèves.

....

L'asile de Marbourg que nous désirions visiter encore l'après-midi est situé dans la direction de Kapell. Distant de Kapell de quelques kilomètres à peine, il s'étale au soleil sur le versant méridional d'un coteau, qui va s'élevant de l'étroite vallée longeant l'autre côté de l'eau.

Pour s'y rendre on traverse le pont, le petit faubourg de Weidenhausen situé sur la rive gauche, et la voie ferrée du Main-Weser, exploitée par l'État prussien.

La chaussée est proprette, bordée d'arbres et ne tarde à prendre une allure mollement ascendante dans la direction du sud-est.

Parvenu aux premières assises, le chemin s'infléchit brusquement à gauche, parcourt transversalement, toujours en montant et durant une dizaine de minutes, le versant de la colline, pour aller déboucher le long des jardins et de la façade antérieure de l'établissement. De ces hauteurs le regard embrasse un paysage admirable, se développant en hémicycle sur une étendue de plusieurs kilomètres.

Le parc dans lequel est situé l'établissement a vingt hectares d'étendue. Il a la configuration d'un parallèlogramme dont les grands côtés latéraux confinent à des champs en culture, tandis que les côtés opposés, beaucoup moins larges, sont délimités, l'antéro-inférieur par la route, le postéro-supérieur par une forêt.

Le grand axe par conséquent regarde du midi au nord, direction dans laquelle le terrain d'assiette va s'élevant. La rampe, passablement uniforme, ne doit pas excéder 5 à 6 mètres %.

La belle et remarquable institution a été édifiée de 1842 à 1875 par l'architecte de l'État, M. Bruning, en exécution d'un programme médical élaboré par le Dr Louis Meyer. A propos de

considérations sur le système thérapeutique appliqué dans cet établissement, l'éminent professeur et neurologue de Gœttingen en a publié dans les archives de psychiatrie de 1878, une notice descriptive, accompagnée d'une vue prise à vol d'oiseau, dont nous donnons plus loin une esquisse.

Le prix de revient de l'asile, y compris le domaine, a été, chiffre officiel, de 1,616,985 marks, soit passé deux millions vingt-un mille francs (Laehr).

Il n'a été ouvert qu'en 1876, sous les auspices du Directeur actuel, le digne et docte professeur H. Cramer.

A de très rares exceptions près on n'y reçoit plus, depuis 1885, que des cas aigus ou des malades des deux sexes considérés comme curables, au nombre de 300, et à l'exclusion formelle des aliénés criminels.

Dans ce nombre la principauté voisine de Waldeck a droit à 15 lits. La différence demeure à l'usage seul de l'arrondissement gouvernemental de Cassel.

En dehors de cet asile de curation l'ancienne Kourhesse, qui n'a pas plus de 850,000 habitants, possède les institutions de Haina et de Merxhausen.

C'est vers ces dernières que sont évacués les incurables des deux sexes.

Elles constituent, comme c'est le cas pour l'établissement d'Ettelbruck, des espèces d'hospices centraux, vivant cependant, quoique régis par la province et en relevant, de leurs revenus propres.

Ce sont d'ailleurs d'anciens domaines conventuels, fort considérables et archimillionnaires.

Haina ne possède pas seulement des capitaux, mais encore 580 hectares de terres labourables ou de prés, et pas moins de 6730 hectares de forêts. Cet établissement, affecté au sexe masculin, compte 600 pensionnaires en moyenne. Sa population se compose d'aliénés chroniques et d'épileptiques en majeure partie, en partie d'indigents infirmes ou aveugles.

L'institution publique *pour femmes*, de *Merxhausen*, a une destination analogue. Moins considérable cependant que la précédente, elle donne asile à des aliénées incurables et à des infirmes au nombre de 400 approximativement.

Les statistiques officielles de ce pays évaluent à environ 2 % le chiffre proportionnel de ses aliénés.

....

Après nous avoir fait voir les plans, des plans autrefois exposés à Bruxelles, les avoir commentés et nous avoir initiés à l'organisation et à la marche des différents services, Monsieur le Conseiller sanitaire, quoique valitudinaire et visiblement fatigué encore, a bien voulu lui-même nous faire les honneurs de la maison dirigée par lui d'une façon si éminente.

L'asile proprement dit est constitué par une suite de pavillons (système pavillionnaire ou mieux Cottage-System) au nombre de six, échelonnés symétriquement sur les côtes latéraux d'une série de trois blocs médians, établis ces derniers à cheval sur le grand axe de l'établissement.

Vainement on y chercherait des vestiges soit de murs d'enceinte, soit de grilles.

C'est à peine si les clôtures du parc et des jardins sont indiquées: Des haies soutenues par des pieux fluets, peu élevés, et disparaissant sous la feuillée drue des arbustes.

Un jardin buissonné et fort fleuri, dont la maîtresse allée va se scinder en deux arcs circonscrivant un immense parterre avec pelouse et pièce d'eau, précède la maîtresse-entrée du premier et principal corps de bâtiment central.

Du hall polychrôme de ce dernier rayonnent de spacieux couloirs, à gauche vers les dépendances médicales et administratives, à droite vers la salle des cours, les laboratoires etc. C'est ici que le professeur Cramer enseigne officiellement la psychiatrie et la neuropathologie, que les médecins-adjoints se livrent aux travaux scientifiques spéciaux et préparent le matériel des leçons. Ces leçons théoriques et cliniques font école et ont en Allemagne une réputation de bon aloi.

La petite halte que nous faisons dans la salle d'audience, „l'auditorium“ pour me servir du terme usuel allemand, est juste assez longue pour me permettre de jeter un coup d'œil au tableau.

J'y saisis une classification des psychoses considérées au point de vue de l'évolution physiologique, théorie plus ingénieuse que

vraie peut-être du maître, édifiée sur les principales étapes formatives de l'axe cérébro-spinal.

L'un des médecins-assistants du Directeur a l'honneur d'être aussi son beau-fils. Ces sortes d'alliances, soit dit en passant, sont très fréquentes en Allemagne. Elles témoignent d'un grand esprit de corps, et permettent de concevoir pour l'avenir, au point de vue de la sélection, de belles espérances.

Notre présentation au Dr Tuczeck, dont du reste j'avais déjà eu l'honneur d'apprécier le grand savoir et l'aménité en 1885, au congrès psychiatrique de Baden-Baden, eut lieu dans son laboratoire même, au beau milieu des bocaux, des pièces anatomiques en voie de durcissement ou de tinction, et des microscopes. Pour ses coupes, Tuczeck se sert du microtome avec réfrigérateur de „Schantze“, instrument pour lequel il n'a eu que des louanges.

Il a été fait, dans le courant de l'année, acquisition du même instrument pour compte de notre établissement. Je ne puis lui discerner, avec l'autorité en moins bien entendu, que des éloges identiques.

Il est, je suppose, peu d'aliénistes, même français, qui ne soient au courant des très intéressants travaux histologiques que ce confrère a publiés sur le cerveau des déments-paralytiques, travaux ayant fait tout récemment encore, dans le 1er numéro des Annales médico-psychologiques de l'année courante, l'objet d'une étude magistrale du vénérable Baillarger.

Continuant notre itinéraire sur l'axe médian, nous atteignons un groupe de bâtiments constitué par la cuisine et ses annexes. Placée au milieu des jardins, celle-ci réunit, avec les dépendances usuelles, un vaste réfectoire pour environ 100 malades sociables. C'est également dans cette pièce, à fins multiples, que sont dites les prières communes et que sont célébrées les grandes festivités de l'année, les fêtes du Souverain, de Noël, de la Pentecôte etc.

La cuisine est claire et supérieurement aërée.

Les aliments sont cuits dans cinq grandes chaudières en cuivre rouge chauffées simplement à la vapeur. Des machines brevetées, j'opine s. g. d. g., sont affectées à la cuisson des pommes de terre et du café. Les viandes rôties et les mets fins sont préparés

sur une fournaise accessible aux quatre côtés. Je remarque encore une table réchaud (buffet), ainsi que des passe-manger pour les deux sexes.

Le service culinaire incombe en partie aux malades de la section des convalescentes.

L'établissement est pourvu d'un chauffage central combiné à vapeur et à air chaud, monté par la firme connue des frères „Sulzer“. Ce système, on le sait, réclame une installation première très dispendieuse, mais est d'un fonctionnement très économique, surtout si l'on veut bien renoncer à l'air chaud.

Non loin du deuxième bloc, toujours sur l'axe encore, nous en rencontrons un troisième, le bâtiment aux machines avec le corps des ateliers.

Grâce à la proximité de grands bois, l'établissement est pourvu d'eau de source, exquise de goût et en abondance. Des machines à vapeur la font monter dans les réservoirs de tours-d'eau, qui les envoient à tous les étages de l'établissement. Nulle part en effet ni l'eau froide ni l'eau chaude ne font défaut. Aussi la consommation du précieux liquide n'y connaît-elle pas de restriction, puisque la dépense journalière moyenne est évaluée à trois hectolitres par tête.

L'eau pure, qui n'est primée, en dignité hygiénique, que par l'air, constitue un des principaux éléments de salubrité d'un établissement.

Sans eau pure en abondance, disons mieux, en excès, ni propreté, ni ordre, ni santé. Et ce n'est pas sans raison qu'on a pu ériger en criterium par excellence de la bonne marche d'un asile, non pas la belle vêture, mais l'état de propreté dans lequel sont tenus les pensionnaires, les gâteux surtout.

Les quantités moyennes d'eau réclamées par les hygiénistes accusent, on comprend pourquoi, des écarts très notables. Les chiffres oscillent de 500 litres à 200 par malade et par jour. Inutile de dire que les dépenses de cet agent seront bien moindres en hiver qu'en été et qu'elles varient nécessairement selon les systèmes d'installation des services généraux.

Toutes choses égales d'ailleurs on ne fera donc choix, c'est élémentaire, d'un emplacement pour asile que là où abondera, en toute saison, l'eau pure et potable.

A ce point de vue nous expions à Ettelbruck un bien gros péché d'omission !

Plus en arrière enfin il n'y a plus que le parc, dont les limites extrêmes s'arrêtent au pôle nord de l'axe et vont se confondre avec la lisière de la splendide forêt de hêtres, qui définit, je l'ai dit, l'un des côtés du parallélogramme. C'est dans ces parages qu'on a projeté de placer la chapelle.

Sur chaque côté de l'espèce de square précédant l'asile, au tout premier plan, on a ménagé un jardin de forme carrée, au milieu duquel s'élève un pavillon pour *pensionnaires*. Celui de droite est pour femmes, celui de gauche pour hommes.

A ce propos, disons de suite qu'à Marbourg les questions de régime et d'entretien ont été résolues de la façon la plus démocratique.

C'est un peu l'opposé de ce que j'ai pu observer à Bailleul par exemple. Tandis qu'à l'opulent asile du Nord de la République, les prix et la composition des menus présentent des écarts énormes et acquièrent des proportions par trop aristocratiques, à mon avis, pour un asile public, le pensionnat de Marbourg s'est systématiquement appliqué à faire prévaloir une uniformité sage et mesurée de prix et de régime.

De ce dernier il n'est devié que quand le médecin en prescrit l'ordonnance expresse, c'est-à-dire en cas d'indication thérapeutique.

Le menu, du reste, est substantiel et bon ; c'est la table du bourgeois aisé.

L'auteur du programme s'est dit, en effet, qu'en suite de ses exigences légitimes ou non, le malade exceptionnellement riche serait pour le médecin d'asile trop absorbant, qu'il lui prendrait un temps déjà trop parcimonieusement dispensé et constituerait, en fin de compte, un *impedimentum*, qu'il serait prudent de tenir éloigné. Qu'il y aurait profit par conséquent, à abandonner sagement à l'opulent asile privé la clientèle exigeante de luxe et de superflu.

Sauf le régime du pensionnat et les cas d'exception à spécifier par le médecin, la nourriture est la même pour tous les autres malades de l'établissement. Elle ne laisse, je l'ai dit, absolument

rien à désirer sous aucun rapport. Est-il besoin d'ajouter que les prix sont d'une modicité fabuleuse pour les deux catégories?

L'alimentation forcée des aliénés sitiophobes y est pratiquée d'après le précepte de Fabrice d'Aquapendente, usité un peu partout à ce jour. Ce mode, que depuis des années nous appliquons avec succès à Ettelbruck, consiste dans l'ingestion d'une bouillie nutritive à travers une sonde de „Nélaton", introduite par la narine et passée dans l'œsophage du malade.

A Marbourg, et en observance de l'adage *primum non nocere*, c'est toujours le médecin, et lui seul, qui procède à cette petite opération, parfois entourée de plus de difficultés qu'on ne pense.

Le composé habituellement ingéré et que par expérience personnelle je suis autorisé à fort recommander, consiste en une bouillie de lait doux, de 2 à 3 œufs et de 50 à 100 grammes de sucre. En cas d'indication il y est joint soit un verre de vin, soit une quantité correspondante d'une autre liqueur alcoolique.

Des flancs du premier corps de bâtiment central émergent des galeries couvertes, les seules de l'établissement, aboutissant, celle de droite à la *division clinique* des femmes, celle de gauche à celle des hommes.

Affectant par rapport à la façade principale une disposition rectangulaire, ces deux pavillons la complètent en avant au moyen de leur façade antérieure, tandis que leur corps de prolongement postérieur constitue avec le bâtiment central des angles droits ouverts en dedans et en arrière.

Sur la suite des mêmes lignes, mais à hauteur des ateliers et déjà au troisième plan, existent deux troisièmes pavillons.

Un quatrième plan, plus reculé encore, sert d'emplacement à deux quatrièmes pavillons, pareils aux précédents, mais situés plus excentriquement et sur le prolongement de parallèles qui partiraient des pensionnats.

Deux derniers blocs enfin marquent les points extrêmes de parallèles qui aboutiraient aux divisions cliniques, en traversant les deux troisièmes pavillons.

Sur le quatrième plan de cette même parallèle est situé, à droite, c'est-à-dire du côté des femmes, le bâtiment contenant *la buanderie* et ses accessoires : cabine dans laquelle le linge est désinfecté au moyen de la vapeur liquide, appareil centrifuge

mu par la vapeur, ascenseur pour monter le linge, vaste séchoir à air chaud, guichets de réception et de distribution du linge etc.

La ferme, qui en est le pendant naturel, a été installée à gauche, du côté des hommes. Le terrain qui lui sert d'emplacement se trouve être plus reculé encore que ceux des cinq séries de constructions que je viens de signaler.

On y tient des bêtes domestiques en grand nombre et de toutes espèces.

De concert avec la domesticité, ce sont les convalescents et une trentaine environ de malades chroniques des deux sexes, triés sur le volet, les seuls incurables du reste que l'établissement consente à garder, qui font la besogne courante.

Les femmes sont occupées à la buanderie, à la lingerie et à la cuisine, les hommes à la ferme, aux travaux des champs, aux ateliers.

Ces chroniques partagent du reste le logement du personnel servant préposé à ces importants services.

Tout cela prouve que l'organisation, dans un asile de curation, de véritables services cliniques et d'enseignement de la psychiatrie, peut parfaitement s'y concilier avec le système des portes ouvertes et avec la marche régulière des autres services habituels; que le travail des malades n'en pâtit point et que la culture des champs, notamment, y trouve une application large à titre d'agent thérapeutique.

Tous les pavillons d'habitation sont à deux étages avec sous-sols suffisamment clairs et aërés, affectés soit à des celliers, soit à des appartements et à des ateliers pour une partie du personnel de service.

Tous ont la façade principale tournée du côté du midi.

Les deux divisions cliniques sont les seules qui se rattachent, on se rappelle, au bâtiment d'administration central au moyen de galeries couvertes: Ces dernières donnent accès aux sections des agités.

Toutes les autres allées de communication de l'établissement sont marquées par des dallages simplement.

Les escaliers d'accès des divisions cliniques ont un cachet

monumental. Ils en occupent le côté sud-ouest et aboutissent à un perron très ample, protégé par des balustrades en fer et meublé de sièges. Ces plates-formes rappellent vaguement les balcons-veranda si réussis du nouvel asile de Saarguemines.

C'est ici que les malades prennent l'air tout en s'occupant ou en se distrayant, c'est ici qu'ils jouissent à leur aise du frais ou du soleil, suivant les époques du jour ou de l'année.

A l'entrée, non loin d'ici, se trouve dissimulé, dans une espèce de recoin, une chambrette de dépôt permettant aux malades d'échanger, s'il y a lieu, leurs chaussures boueuses contre des souliers propres.

La terrasse conduit à un corridor unilatéral, dont les croisées ont vue sur l'axe de l'établissement.

Cette espèce de galerie ne tarde pas à s'élargir en salle, vers le milieu, pour se rétrécir ensuite et pour aller finir en rotonde hexagonale à son extrémité opposée.

Cet hémicyle terminal auquel le soleil envoie des flots de lumière, est à simple vitrage et peuplé de fleurs et d'oiseaux.

Il est accessible aux tranquilles et défendu par une barrière mobile en bois, chez les malades turbulents.

C'est dans cet appartement principal que se tiennent en général ceux des malades, en nombre relativement restreint d'ailleurs, qui ne sont pas *habituellement alités*. C'est là aussi qu'ils prennent leurs repas.

Sur ce même couloir ouvrent, pratiquées en face des croisées, les portes d'entrée d'une série de chambres, faisant, la plupart, office de dortoirs pour les malades.

Chaque étage possède une petite cuisine à relaver, une chambre de bain et des cabinets.

Les cuvettes des closets sont en communication avec des appareils à irrigation continue.

Parvenues dans les fosses étanches les déjections en sont expulsées par une disposition en siphon, non par aspiration, comme cela a lieu dans le système de „Liernur", mais par voie de propulsion.

Un égout collecteur, d'un kilomètre de long, charrie les immondices et va, comme à Paris dans la plaine de Gennevilliers,

les répandre au loin dans des prés chargés de les absorber et de les transformer en fourrages.

Les champs d'épuration, dans un but d'utilisation agricole des eaux d'égout, sont devenus, en Allemagne, chose vulgaire. Beaucoup de villes grandes et petites, ainsi que des asiles en grand nombre y sont pourvus de ces „Rieselfelder".

Parmi les plus importantes et les mieux connues, nous citerons Breslau, Dantzig et Berlin.

Les eaux de drainage de la première de ces villes vont se perdre dans l'Oder.

Grâce à la configuration particulièrement favorable de son terrain d'assiette, la ville de Dantzig a pu diriger ses eaux d'égout vers la mer après épuration et filtration à travers les sables de la Dune.

Quant à la ville de Berlin elle a commencé à construire, depuis 1874, un système d'égouts radial, divisé en 12 segments à collecteurs centrifuges, aboutissant à des usines élévatoires établies sur la périphérie de la ville.

Ces canaux ne reçoivent pas seulement les eaux de pluie et de déchet, mais aussi les vidanges de la plupart des habitations.

Après élévation dans des réservoirs cylindriques au moyen de pompes aspirantes, les eaux passent à travers des grilles favorisant la rétention et le dépôt d'une partie des matières solides, coulent ensuite dans de grands réservoirs centraux, hors desquels elles sont propulsées, au moyen de pompes foulantes, dans de spacieux tuyaux de fonte, qui les conduisent à leur tour dans des bassins de réception, construits aux endroits les plus élevés des domaines à l'irrigation desquels elles sont destinées.

D'ici elles passent dans les canaux chargés de les disséminer dans les champs qu'ils vont aller fertiliser.

Le terrain, qui n'est pour ainsi dire composé que de sables, est extrêmement perméable, et quoique la couche filtrante n'atteigne en moyenne qu'un mètre d'épaisseur, quatre hectares suffisent à l'épuration parfaite des eaux de déchet et des déjections de plus de mille habitants.

Au moment où elles sortent des drains qui les récoltent, ces eaux ont acquis une limpidité et une pureté irréprochables; elles

sont à peu près vierges de microbes et ont toutes les qualités de bonnes eaux potables.

Elles convergent dans des fossés collecteurs formant de petits cours d'eau, la Fliesse, la Panke etc., qui vont déboucher soit dans des lacs, soit dans la Sprée directement.

Le premier essai tenté dans cette voie s'est fait à Osdorf.

Les deux groupes de domaines, successivement acquis par la ville pour servir de champs d'épuration, sont au nombre de quinze. Ils forment un ensemble de plus de 6000 hectares et sont situés les uns au nord, les autres au sud de Berlin.

Les terres ainsi fertilisées sont devenues fort productives et ont pu être en partie louées au prix passablement rémunérateur de 300 francs l'hectare.

Une autre partie a pu être colonisée pour être cultivée par des *dépositaires*.

Ce qui prouve enfin combien la municipalité de Berlin est pénétrée de l'efficacité de son système au point de vue des résultats hygiéniques, c'est qu'elle n'a pas hésité à installer des maisons de convalescence à Blankenbourg et à Heinersdorf, et qu'elle s'est proposée d'y multiplier encore ces stations sanitaires.

....

A Marbourg, les cabinets de bains sont contigus aux chambres d'isolement et contiennent de deux à trois baignoires en cuivre rouge.

Ces dernières sont amples, d'accès facile, et d'une propreté et d'un luisant irréprochables.

Elles ont coûté, je crois, 300 francs pièce.

Il n'y a pas, à proprement parler, de *quartier d'isolement* dans le sens reçu du mot, mais des *chambres d'isolement,* au nombre de sept pour environ quarante agités, situées au cœur même du quartier de ces derniers.

Les autres pavillons n'ont qu'un seul cabinet de bain et une unique chambre d'isolement.

Ces dernières n'ont, du reste, absolument rien du caractère inquiétant de nos affreuses cellules. Ce sont des chambres bien proportionnées, avec fenêtres semblables, à première vue, à

celles de toutes les autres pièces. Seulement, et dans le but d'en faciliter l'aëration, ces fenêtres sont doubles. Celle de dehors seule est vitrée, bascule autour d'un axe horizontal, c'est-à-dire en tabatière, et s'ouvre entièrement.

L'interne est fixe et non vitrée; mais c'est à peine si l'on s'en aperçoit, tellement les chassis des deux fenêtres se couvrent.

La plupart de ces pièces cubent 75 mètres au moins, espace qui de l'avis du Directeur, est loin de suffire et devrait pouvoir être porté à 100.

Tous les pavillons du reste participent à la disposition uniforme et avantageuse de posséder des corridors unilatéraux avec croisées donnant sur l'axe de l'établissement.

Le chauffage s'en fait, chose singulière et peu compréhensible, au poële seulement.

....

La classification et le mode de traitement des malades de l'asile de Marbourg ne ressemble en rien à ce que j'avais vu partout ailleurs.

Abstraction faite du petit pensionnat et de la catégorie des trente chroniques disciplinés, on n'y distingue que deux groupes.

1. *La division clinique,* constituée par *les alités* dans le sens propre du mot, qui comprend les maniaques, les mélancoliques, tous autres malades enfin réclamant une surveillance continue: paralytiques généraux, suicideurs etc.

2. *Celle des paisibles* et des convalescents, occupant, celle-ci, les autres pavillons. Les malades de cette division, au nombre de vingt pour chaque pavillon, circulent à peu près librement dans les jardins ouverts de l'établissement.

Les chroniques, je l'ai dit, sont un peu répartis parmi la domesticité et le personnel de service dont ils partagent les dortoirs.

Au point de vue pratique les malades de la première division sont encore classés en sociables et insociables, et en propres et malpropres.

A la plupart des malades de la première division on fait méthodiquement garder le lit, au même titre qu'à des patients atteints de maladie fébrile par exemple.

C'est là un procédé thérapeutique *propre*, qui caractérise trop

l'asile de Marbourg pour qu'il n'y ait pas lieu d'en relever ici la particularité et l'importance.

Cette façon de procéder y est systématisée ; mais elle est plus spécialement appliquée aux agités ou aux mélancoliques, et durant la période aigue et d'effervescence de ces affections.

On comprend dès lors qu'il faille un personnel de garde nombreux et exemplairement dressé, discipliné.

Tel est le cas en effet.

On y compte un gardien pour cinq malades paisibles. Pour les agités et pour les alités en général, et ces derniers sont, on l'a vu, en très grand nombre, la proportion est d'un surveillant pour deux aliénés.

Les gardiens et les gardiennes couchent tous, sans aucune exception, dans les dortoirs des malades commis à leurs soins ou à leur surveillance.

Et chez les malpropres ?

Même chez les malpropres ; car c'est pour le garde-malade une raison de plus de remplir scrupuleusement les instructions commandées par l'hygiène, dans l'intérêt surtout de sa propre santé. Combien de fois du reste, jour et nuit, une mère soigneuse ne change-t-elle pas le linge de ses petits ? Or le dément malpropre est en tout comparable à l'enfant, un enfant qu'il faut soigner comme tel.

On a mis cependant à la disposition des gardiens, pour y serrer leurs effets, de petits réduits situés à l'étage supérieur, et dans lesquels ils ont la latitude d'aller au besoin prendre quelque repos en dehors des heures de service.

Par surplus de précautions, le chef-gardien et la chef-gardienne sont également logés dans les divisions cliniques mêmes ; le premier au sous-sol, celle-ci à l'étage supérieur.

....

A l'époque de ma visite la population de l'asile de Marbourg atteignait le chiffre de 207, avec un mouvement moyen annuel d'environ 200 entrées et sorties.

Les évasions y sont relativement rares, on comprend pourquoi.

Le nombre des suicides de cet établissement s'élèverait, mais ici je fais, au sujet de la note inscrite dans mon carnet, des ré-

serves expresses, au chiffre exorbitant de 5 %. Je ne puis admettre cela, et, ou Monsieur le conseiller Cramer aura mal saisi ma question, ou bien je l'aurai mal compris et c'est sans doute 5 % du chiffre des décès qu'il aura voulu dire.

Nous avons eu quelque peine à nous résoudre à quitter cette institution vraiment unique en son genre.

Mais eu égard à la grave maladie de laquelle venait à peine de relever le digne et obligeant professeur, nous ne nous serions pas pardonné de le fatiguer davantage et d'abuser encore de son excessive complaisance.

Je ne saurais toutefois ni oublier son très courtois accueil, ni assez chaudement l'en remercier ici.

Déjà d'ailleurs le soleil était bas et lentement s'enlizait à l'horizon. Déjà ses rougeoiements purpurins n'accrochaient plus, en les enluminant, que les grès suprêmes des édifices de la ville-haute.

Comme nous étions samedi, la jeunesse universitaire n'avait pas attendu, elle, que la nuit close fût venue, pour s'en aller gaiement secouer dans les débits de bière la tension de ses six jours d'école. De tous côtés, dans les rues étroites et escarpées de la ville-haute, clamaient par les croisées grandes ouvertes des rires sonores et exubérants, des refrains joyeux ou drôlatiques de „Commerslieder“, et une immense joie de vivre.....

O juventu, primavera de la vita!

....

Comme nous rentrions un peu songeurs tous deux, j'avoue, nous trouvâmes la carte du Dr Mannkopf, le doyen de la Faculté de médecine, venu à notre hôtel durant notre absence. Le savant clinicien, un ami d'université de mon compagnon, se mettait très gracieusement à notre disposition pour visiter ensemble les cliniques universitaires.

A qui s'intéresse aux choses de botanique, je ne saurais, si jamais il vient à Marbourg, assez recommander, d'y donner quelques heures au jardin des plantes de l'université. Il est en tous points remarquable.

Nous y étions allé le dimanche matin pour tuer le temps, en attendant que sonnât l'heure convenue de notre rendez-vous.

Nous avons failli la manquer, tant et si bien nous nous sommes oubliés dans cette petite merveille de goût, récélant, dans ses verts fouillis, des trésors de matière à instruction.

Les services cliniques n'avaient pas encore déménagé des anciens bâtiments hospitaliers se rattachant à l'église Ste Elisabeth.

Aux générations de médecins et de chirurgiens distingués, qui ont passé par là, il fallut certainement le feu sacré pour avoir pu se résigner jusqu'en ces derniers temps à professer dans d'aussi malsains et vétustes taudis.

Et cependant Marbourg n'a pas manqué, dans l'art de guérir, d'illustrations. C'est qu'avec de la bonne volonté l'on finit par se plier à toutes les situations.

Veut-on, par exemple, un appareil à sudation simplissime de facture, à portée de toutes les conditions et de toutes les bourses? Le voici adapté au lit d'un malade chez qui le facies pâle et bouffi trahit le mal de Bright.

Imaginez une busette de poële large de 8 à 10 centimètres, coudée, sur le haut, à angle droit. La branche horizontale supérieure en est fixée dans une ouverture correspondante, percée dans la planche du pied du lit, à hauteur convenable naturellement et de façon à ce que la lumière du tuyau regarde directement la plante des pieds du malade.

L'un des draps de lit et les couvertures étant maintenues élevées vers le milieu, moyennant deux perches placées le long des deux côtés du malade, on allume une lampe à esprit de vin placée sur un escabeau et en regard de la lumière de la branche descendante du tuyau.

On obtient ainsi, extemporanément et à frais dérisoires, un courant très puissant d'air chaud.

L'idée première du petit appareil est, je crois, dûe à „Quinke“. Je ne saurais, pour ma part, assez en conseiller l'emploi, dans la clientèle des petites-gens surtout et des pauvres, chez qui, j'en prends à témoin tous mes confrères, il est pour ainsi dire matériellement impossible de dispenser des bains chauds.

Après nous avoir fait les honneurs de son service clinique, le professeur a bien voulu nous conduire aussi aux nouveaux hôpitaux.

Confinant aux abords sud-est de la ville, avec vue, sur le devant, sur une voie claire et très aërée, par derrière sur des plaines verdoyantes, largement dégagées sur les côtés enfin, ceux-ci sont irréprochables au point de vue de leur emplacement.

Le style en est à la fois élégant et correct, tranquille et sans prétention, ainsi qu'il convient à un édifice dont c'est la destination d'inspirer confiance à ceux qui viennent y chercher un terme ou du soulagement à leurs maux.

Par ses dispositions générales le nouvel hospice figure assez bien un parallèlogramme dont le côté antérieur et le plus important se confond avec la façade du corps de bâtiment principal. En arrière et de chaque côté, le rez-de-chaussée de ce dernier est continué par une espèce de galerie allongée, sans étage, dans le style de barraquements. Elle est, comme ces derniers, parfaitement ventilée et sert d'isoloir pour malades atteints d'affections transmissibles ou contagieuses.

L'intérieur dépasse, je l'affirme, toute attente légitime, tant au point de vue du comfort et de la distribution intelligente des pièces, que de l'esprit artistique qui éclate jusque dans les moindres détails d'exécution.

Voici des balustrades de rampes d'escaliers en fer ouvragé, renaissance allemande, travaillées à Marbourg même, dont les rinceaux fleuris ont une élégance, une pureté de forme et une finesse de facture atteignant peut-être ce que j'ai jamais vu de mieux fait en ce genre.

Mais pour visiter convenablement ce merveilleux hospice clinique, qui a dû être ouvert à la rentrée de l'automne de 1886, il nous eût fallu, quoique guidés par celui-là même qui en avait conçu les dispositions, pouvoir y demeurer pendant plusieurs journées, alors que nous ne disposions plus que de quelques quarts d'heure.

Et ces derniers, Monsieur le Professeur nous avait fait la gracieuseté de les réclamer pour nous offrir à déjeûner au sein de sa toute charmante famille.

Ils s'écoulèrent trop vite à notre gré . . . .

„Mahlzeit!“ . . . .

Quel dommage d'avoir dû quitter si rapidement le *home* hos-

pitalier du Dr Mannkopf. Et qui sait si jamais de ma vie je reverrai pour le remercier, ce meilleur homme du monde, modeste autant que savant et doublé d'un lettré et d'un poëte !

De Marbourg à Eisenach.

Notre départ de Marbourg fut agrémenté par un assez violent orage avec pluie diluvienne. Le cataclysme fit irruption quelques minutes à peine après notre installation dans un des confortables coupés du convoi en partance pour la direction de Cassel, avec embranchement pour Eisenach.

Dans le compartiment avaient également pris place le Dr N. Heusinger et le professeur Schmidt-Rimpler de Marbourg. Nos deux confrères se rendaient à la même destination que nous.

Comme nous ne les connaissions que de nom, l'entretien demeura limité à l'échange de banales formules de politesse. Pas un des quatre, du reste, ne semblait en humeur de vouloir causer.

La pluie qui ne discontinuait à fatiguer de ses bruissements énervants et à zébrer de ruissèlements en gerbe les vitres attristées et grises de buée, la note monotone et assommante des voitures en marche, une obscurité telle qu'au cœur de l'après-dînée on devinait plutôt le jour qu'on ne le voyait, la dystymie et la dépression psychique enfin qui s'empare invariablement de nous aux heures de séparation, tout cela était peu fait, pour faire naître une conversation.

Devenu peu à peu languissant et ennuyeusement monosyllabique, le dialogue ne tarda pas à dégénérer, de la part de mes compagnons de voyage, en un concert de monologues sonores. L'harmonie imitative de ces sortes de solilogues est trop connue pour qu'il y ait opportunité à offusquer gratuitement ici l'amour propre des scieurs-de-long... Et puis restera toujours la raison consolante, non infirmée que je sache, de Bilboquet, qui prétendait que la même note indéfiniment répétée fait d'autant plus de plaisir à ceux qui n'aiment que celle-là.....

Ayant, quant à moi, le guignon de ne pouvoir absolument

dormir si je ne suis pas couché dans un lit, j'en fus réduit à veiller et à songer.

Entretemps cependant, et après nous avoir trop longtemps persécutés de son humeur tracassière, le ciel fit mine de vouloir se dérider et de revêtir un air moins maussade.

Blasés sur l'uniformité abêtissante de leur service, les garde-convois n'égrénaient plus que machinalement et en baillant les noms des stations d'arrêt, noms à qui leurs désinances en „A“ prêtent un caractère de terroir tout-à-fait étrange, et rien moins que germanique.

Nous sommes en pleine Thuringue.

Voici des montagnes boisées à perte de vue, des vallées herbeuses en partie envahies par les flots grossis et jaunissants de petites rivières devenues effrontément tapageuses. Voici enfin la ville d'Eisenach.

Le train, à cet appel, déversa sur le quai un tel nombre de têtes esculapiennes, il y eût soudain, sous l'élégante marquise, un miroitement tel de lunettes et de pince-nez, que peu d'entre nous, l'eussent-ils voulu, auraient pu se rendre maîtres du réflexe qui, dit-on, s'emparait des augures de la vieille Rome, quand d'aventure ces Messieurs s'entreregardaient.

L'hôtel du „Croissant“ qu'on nous avait recommandé, est une hôtellerie dont je ne puis, quant à moi, dire que du bien.

Qu'il me soit permis d'ajouter que je n'y ai rien constaté qui eût l'air particulièrement mahométan, ni rien absolument qui motivât l'emblème turc de son enseigne.

....

Il y eut ce dimanche soir, *inter pocula,* séance préparatoire à Tivoli, réunion accidentée de libations obligatoires et de *beuveries* homériques en l'honneur, je pense, de l'aïeul du patron Esculape.

Les Germains de nos jours, on le voit, ont à cœur le respect des traditions. Ils se flattent de ne pas déroger aux coutumes louables de leurs ancêtres du temps de Tacite: *Diem noctemque continuare potando nulli probrum.... deliberant, dum fingere nesciunt, constituunt, dum errare non possunt. (Cornelii Taciti Germania).*

„Discuter et délibérer la veille, alors, qu'étant tant soit peu dans les brindezingues, la pensée la plus intime ne saurait se cacher longtemps, n'arrêter les résolutions que le lendemain — à froid...“

L'union générale des médecins allemands est un fruit mûri à la faveur de l'esprit chaud et enthousiaste qui souffla sur le pays après la guerre franco-allemande.

Elle date, je crois, de 1873 et se compose, comme celle de France, de toutes les associations médico-chirurgicales de l'Allemagne, réunies en puissant faisceau, dans une pensée de contribution à l'œuvre patriotique de l'unification et dans un but de défense commune des intérêts professionnels.

Le quatorzième congrès fut ouvert le lundi matin, 28 juin, par une allocution, humouristique autant que finement débitée du Dr Graf d'Elberfeld, le Président de l'Union. Plus de cent médecins, venus un peu de tous les coins de l'empire, prenaient part à l'assemblée.

Tous ou presque tous représentaient, comme fondés de pouvoirs, des sociétés médicales dont ils étaient membres, et portaient des noms connus.

Le très respectable Bardeleben circule de groupe en groupe, serrant les mains amies de très nombreuses générations d'anciens élèves; il fait l'effet, avec sa barbe plantureuse et blanche, d'un patriarche des plus beaux temps bibliques.

Voici le Dr Aub, un vieux loup parlementaire bavarois, fougueux et hardi comme un tribun. On désigne encore les professeurs Guttmann et Martin de Berlin. Et plus loin, cet autre à l'œil lumineux et intelligent, cet homme jeune encore, affairé, au geste brusque, remuant comme du vif argent, c'est notre éminent collègue Mendel. Il vient à nous, et mon désir de lui être présenté était à peine formulé, que c'était chose faite.

Après avoir exposé la situation de l'association, et avoir effleuré celles des questions de l'ordre du jour qui lui paraissaient primer par leur importance, le docteur Graf finit son discours par un appel fervent à l'union, à la concorde, et par une exhortation éloquente aux membres d'avoir à se garer contre les divisions intestines, contre les tendances particularistes „ce vieux pêché originel des Germains“.

Le programme était fort chargé, non seulement d'affaires d'ordre intérieur, telles que la vérification de la situation financière et le renouvellement du comité, mais encore de celles qui touchent directement à nos intérêts professionnels : la loi sur les caisses de secours, celle sur les assurances contre les accidents, l'exercice dè la profession etc.

Midi avait sonné que mes confrères en étaient encore à débattre leurs premiers articles. Absolument étranger à ces questions d'ordre intérieur, et prévoyant bien que jamais on n'aurait le temps de discuter le restant du programme, j'estimai qu'il serait plus sage et plus convenable de ma part de laisser ces Messieurs arranger en famille leurs petites et grosses affaires particulières et je m'esquîvai......

Depuis la veille déjà la „Wartburg", dressée comme un sphinx sur son socle immense et verdoyant, m'attirait et m'obsédait.

Il me semblait que j'y pourrais retrouver, réunis dans une fraternelle et commune gloire, les trois grands protagonistes de la culture moderne, légués comme à dessein à l'humanité en détresse par la fin du XVe siècle.

L'année 1483, en effet, fut triplement féconde, elle qui enfanta à la fois Raphaël le rénovateur des arts, Luther le promoteur de la réforme, Rabelais le libérateur de la pensée.

En passant sur la grande place, je m'oublie cependant devant le monument de Jean-Sébastien Bach, le maître, qui vit le jour à Eisenach il y a deux siècles.

Quelle profondeur d'inspiration, quelle hardiesse et quelle envergure chez ce génie qui chanta la „Passion", la „Matheuspassion" comme on appelle ici le chef d'œuvre.

Et comme ils paraissent pusillanimes et lilliputiens tous les oseurs de ce jour, naturalistes et réalistes, à côté de ce grand naïf, qui soutenu sur les ailes puissantes de la foi, n'a pas craint, lui, de faire chanter du haut de la croix l'Homme — Dieu même, en proie aux angoisses et aux affres du *Consumatum est!*

En dehors de la large chaussée carrossable il est divers chemins qui grimpent au castel historique dont le nom est si intimement lié à la réforme. Désireux d'arriver plus vite et présu-

mant trop peut-être de la puissance de mes poumons, je choisis la montée la plus courte et la plus raide par conséquent.

A la suite de l'orage de la veille l'air avait considérablement fraîchi et il faisait vraiment bon marcher après un volontariat de près de quatre heures de régime parlementaire.

Grâce à des haltes multipliées sur les bancs de repos prodigués tout le long du chemin et jusque dans la forêt même, par les soins des sociétés d'embellissements du lieu, j'arrivai cependant, quoique essouflé et un tantinet rendu.

En attendant que ressortît une série de visiteurs qui venait de nous y précéder, on nous fît antichambrer, d'autres arrivants et moi, une demie heure durant, dans une espèce de restauration ouverte, établie à droite et non loin de l'entrée du château-fort.

C'est ici qu'on débite les numéros d'entrée, et aussi un tas de bibelots d'un goût douteux, des photographies, des plaquettes nacrées et des images de tous formats de Luther, appas de pacotille auxquels mordent à belles dents les crédules et les fanatiques.

Cela ressemblait assez à ces petites boutiques de chapelets et d'autres menus objets de piété que les missions font invariablement pousser aux portes de nos églises de village.

La „Wartburg", évidemment, est devenue pour les ardents et les piétistes un endroit de pélérinage, épicé d'un renouveau de trafic de reliques.

Nous n'en sommes peut-être pas encore aux „indulgences"; cela pourra cependant venir, et l'on voit bien que ni Luther ni Rabelais ne sont plus là pour flageller les brocanteurs du temple.

Mais voici que le factionnaire, poli d'une façon exquise, nous invite à pénétrer sous la voûte sonore qui suit le pont-levis.

Le castel qui servit de lieu de refuge au grand réformateur est, que je sache, l'unique et incontestablement le plus remarquable monument profane de l'Allemagne qui soit construit en style roman du XIIe siècle.

Il a été l'objet, en ce pays, d'études historiques et descriptives en grand nombre. Dieu me garde de rien gâter, personnellement, à cette pieuse et poétique littérature! D'autant plus que rien n'est plus étranger à ma mission ni moins en rapport avec mon programme.

Qu'il me soit permis cependant de noter quelques impressions, et de dire combien j'admirai profondément la restauration intelligente autant que réussie, de l'intérieur du château.

Signalons la chapelle, la curieuse salle des maîtres-chanteurs, et tout particulièrement celle des chevaliers, la salle des fêtes, avec ses remarquables peintures murales racontant l'histoire si touchante de la malheureuse Elisabeth.

De ce hall magnifique, qui forme le couronnement suprême et occupe l'étendue intégrale de l'étage supérieur, le regard plonge jusqu'au „Tannhäuser“ et va se noyer dans l'océan verdoyant et sans limites du „Thüringerwald“.

Rien, s'entend, n'a été changé aux dispositions simples et primitives de l'appartement dans lequel Juncker Georges, le condamné de Worms, passa les années 1521—1522, à traduire la Sainte-Bible.

Le castellan du reste, un homme féru sur le boniment, m'a paru trahir, à l'encontre de l'authenticité de la table de travail de Luther, une pointe de scepticisme. Il y aurait beau temps que l'ancienne, la bonne, aurait traversé la Manche, emportée brin à brin dans les poches de gilet de Messieurs les insulaires.

De la légendaire et fantastique éclaboussure d'encre au mur plus la moindre trace.

Rien du reste ne prouve que cette tache n'ait pas existé. On sait combien Luther était atteint de nervosisme, et combien souvent il souffrait de dépression psychique et d'anxiété précordiale, de bourdonnements, de vertiges surtout et d'illusions sensorielles.

Dans les événements à nos yeux les plus futiles et les plus innocents, dans les craquements d'un bois de lit, de noix remuant dans un coffre, dans le bruit occasionné par le travail d'un lambris ou d'une poutrelle de plafond, il appréhendait, ses écrits, ses dernières lettres surtout l'attestent, des agissements surnaturels. Le pauvre grand homme avait du malin esprit une peur insurmontable.

Luther était un *obsédé*, dans l'acception médicale du mot, tout comme Pascal était un halluciné.

On fait remarquer encore dans cette chambre deux portraits historiques de Luther et de sa femme, attribués à Lucas Cranach.

Il s'en faut qu'ici la tête du réformateur approche de la pose résolue, inébranlable et audacieusement rejetée en arrière à la Mirabeau, qui plait tant et fascine pour ainsi dire dans l'œuvre impérissable de Rietschel à Worms.

Chez Cranach le facies ouvert, la largeur du front et des tempes, la carrure du menton, la profondeur immobile et lumineuse de l'œil, récèlent bien encore le penseur énergique et intelligent.

Mais les formes trop sensuelles, déjà effacées et trop arrondies par les amas de graisse, trahissent l'homme arrivé, qui a franchi la quarantaine, et ne demande pas mieux qu'à se laisser aller aux caprices du pendant voisin, une personne pourtraicturée qui n'est autre que sa femme, sa „Domina Kæthe".

A ce Luther par trop ressemblant, trop terre-à-terre et trop humain peut-être de Cranach, j'ai préféré encore et de beaucoup, le Luther idéalisé du groupe de Schilling à Leipzig.

Mais nous cédons la place à d'autres pélérins.

Pour rentrer en ville je me laissai tenter à suivre la chaussée qui déroule à travers bois l'écheveau de ses nombreux lacets. La brouée fraîche du matin, qui maintenant s'obstinait à se condenser en pluie fine et glaciale, m'obligea de hâter le pas. A peine remarquai-je, chemin faisant, la villa dans laquelle mourut le populaire Fritz Reuter. Je rentrai à l'hôtel, las, trempé, et crotté en archidiacre.

J'y trouvai mon ami Nœtel en train d'achever un bout de toilette pour le banquet de clôture du congrès.

....

A l'hôtel du „Rautenkranz" l'architriclin avait fort bien fait les choses. Sur le „menu", à vrai dire, pas un terme français, ni le moindre gallicisme. Les mets en revanche, et les vins, ne parlaient pas que la langue allemande.

Beaucoup de confrères, c'est reçu en Allemagne, étaient venus avec leurs femmes, ces très fidèles collaborateurs du médecin praticien.

L'intensité de la vie conjugale allemande se manifeste, on voit, jusqu'au milieu des banquets qui terminent et illustrent les congrès de savants. Partout dans ce pays, la femme est chez

elle, et comme autrefois à Rome elle peut dire à son mari: „Là où tu es Caïus, je suis Caïa“.

Aux toasts officiels succédèrent bientôt les santés qui invitent à boire et les discours biscornus qui font rire.

L'orchestre aussi ne tarda pas d'abandonner la muse classique.

C'est lui qui attacha le grelot en entonnant un formidable *gaudeamus igitur*, repris en chœur, sur des paroles de circonstance, composées dans la langue de Virgile par un Esculape, quelque peu poëte. Vous en lirez, si vous y tenez, la traduction libre dans Labruyère: „Tant que les hommes pourront mourir et qu'ils aimeront à vivre, le médecin sera raillé et bien payé“...

Le banquet des graves docteurs de la journée ne tarda pas à se métamorphoser en „Commers“ d'écoliers en rupture de ban.

„O alte Burschenherrlichkeit“....!

Vous voyez que chez les Germains aussi, tout finit par des chansons.

....

Toute la matinée du lendemain nous la passâmes à flâner dans les rues de la ville et à faire l'école buissonnière.



Comme Baden-Baden, Eisenach possède des alentours champêtres délicieux.

De même que la Lichtenthalerallée de la station balnéaire du Schwartzwald, la ravissante vallée de Marienthal paraît un lambeau détaché du paradis terrestre.

Eisenach est aussi, et par excellence, une ville à congrès. Elle a su conserver, jusqu'à ce jour, son ancien cachet modeste et honnête.

Pas de constructions tirant l'œil du reste. Mon attention s'arrête sur un édifice d'apparence patricienne. C'est, me dit-on, le palais (? !) dans lequel vînt demeurer avec ses enfants, au commencement du second empire, la veuve du malheureux et regretté Duc d'Orléans.

D'Eisenach à Leipzig.

....

Le charme et la variabilité indéfinissables du paysage que nous parcourions en nous éloignant d'Eisenach étaient créés comme à souhait pour bercer et endormir les regrets que nous éprouvions de devoir quitter si hâtivement une aussi aimable ville.

En dépit de son almanach et de ses saucissons, nous brûlons cependant la politesse à la très élégante petite résidence de Gotha, à son castel et à ses musées.

La vieillotte et respectable ville d'Erfurt disparaît à son tour derrière nous avec ses cressonnières et ses églises...

Mais qui n'éprouverait un renouveau de jeunesse et ne sentirait comme des bouffées printanières remonter des plis oubliés du cœur, en passant devant la classique Weimar? C'est d'ici que Wieland et Herder, Gœthe, Schiller et tant d'autres, que toute la brillante pléïade d'hommes de génie, issue du siècle qui finissait, a généreusement rayonné sur le jeune siècle naissant.

C'était en ce temps, à Weimar, une réédition de la plus resplendissante époque du siècle de Louis XIV, mais non seulement *ad usum Delphini* et à l'intention exclusive des Grands de la terre traitant en valets et en cabotins la fleur des poëtes de France, mais à l'adresse, cette fois, de l'humanité entière, qui le rendait en adoration aux écrivains allemands. Ce fortuné revirement, il serait injuste de ne pas le reconnaître, a été surtout l'œuvre des écrivains français du XVIIIe siècle.

Mais ce qui frappe le plus aujourd'hui le regard du voyageur qui passe à côté de cette résidence de Mécènes, c'est, hélàs, une immense et éblouissante caserne, campée sur la crête boisée de la colline comme si elle en était sortie, pareille à Minerve, d'un seul jet.

Si de son temps Jean-Paul-Frédéric Richter a pu insinuer, avec une pointe d'ironie humiliante à l'adresse de ses compatriotes, que la Providence a donné aux Français l'empire de la terre, aux Anglais celui de la mer et aux Allemands celui de

l'air, il faut convenir que, depuis, la mouche a fait rudement avancer le coche allemand.

A ce jour la boutade de Jean-Paul, intervertie dans deux au moins de ses termes à la suite des événements de 1870, n'est plus qu'une sinistre plaisanterie à l'adresse de la France mutilée.

Mais comme ces casernes de Weimar nous ont conduit loin! Car déjà le train est engagé dans l'étroite vallée de la Saale, pleine des hauts-faits stratégiques de Napoléon.

Bientôt il nous fait franchir un pays accidenté de collines toutes tapissées de pampres, et ressemblant à s'y méprendre à des lambeaux transplantés en ce pays des plus jolies contrées vinicoles de la France.

Pendant l'arrêt en gare de Naumbourg, un bruyant trio de voyageurs nouveaux fait soudainement irruption dans notre compartiment.

Ce sont une jeune dame et sa fillette, galamment chaperonnées par un personnage entre les deux âges, frais, rondelet et bedonnant, tout de noir vêtu, portant, très aisément du reste, culotte courte et bas de soie, et chaussé de souliers plats à boucles d'argent.

Je ne saurais affirmer si le remuant petit abbé, car c'en devait être un assurément, était protestant ou catholique; mais ses allures tant soit peu mondaines me font fort pencher pour la première manière de voir. Ce qui est certain, c'est que tout en mastiquant la dernière bouchée d'un repas qu'il venait de faire au restaurant du train, il ne discontinuait de rire d'un rire sonore et larmoyant, qui faisait perler en grains de chapelet le long de ses joues de coquelicot le trop plein de ses yeux mouillés.

Il était d'ailleurs bavard comme une nichée de pies, et faisait l'effet de quelque personnage échappé d'un conte drôlatique de Hoffmann ou de Balzac.

A tout bout de champ je m'attendais à voir s'élancer de derrière sa calotte soyeuse une fantasque queue, alerte et frétillante....

Après moins de 5 kilomètres de marche du train, nous savions que ces compagnons étaient Dresdois ou pour le moins Saxons; que la Dame venait de faire une cure à Ems et que ces bonnes gens s'estimaient on ne peut plus heureux de sortir de cette

assommante et vilaine (garstige: *sic*) Prusse pour rentrer en leur chère patrie.

Ces honnêtes particularistes ne connaissaient que la Saxe, et professaient pour la personne de leur souverain un attachement aussi fervent d'ailleurs qu'exclusif.

La bifurcation des lignes à Weissenfels, nous priva, trop tôt au point de vue de ma curiosité, de la compagnie de ce patriote protestateur et original, dont j'eusse volontiers désiré connaître aussi les sentiments envers la France, l'ennemi héréditaire.

L'occasion eut été toute trouvée, car nous approchions de Leipzig, et tout, alentour d'ici, est rempli des souvenirs du grand capitaine et de son armée.

Il n'est pas un nom qui ne rappelle un fait-d'arme ou une bataille de la sanglante épopée.

Mais de combien de sang et de larmes, de cris de douleurs et de sanglots a été faite cette gloire évanouie en fumée d'un seul homme !...

....

Arrivés à Leipzig, à la gare de Thuringue, tant soit peu moulus et alors qu'il faisait déjà nuit, il ne nous restait rien de mieux à faire que de prendre du repos.

J'acceptai donc dans la demeure de M. le Reichsgerichtsrath Nœtel une hospitalité cordialement offerte et aimable autant que discrète et prévenante, une véritable hospitalité de famille.

Notre première sortie, le lendemain matin, fut pour l'asile d'aliénés de la ville.

Ce n'est à vrai dire qu'un asile clinique, qui se rattache comme tel à l'université, à l'égal d'autres hôpitaux consacrés à l'enseignement de l'art de guérir.

Il est le second, par ordre de date, des asiles cliniques récemment érigés en Allemagne en exécution des préceptes autrefois formulés par l'inoubliable Griesinger en vue d'une réorganisation de l'enseignement universitaire de la psychiatrie.

On sait que cet éminent clinicien ne voyait absolument aucun inconvénient, au point de vue de l'intérêt des aliénés, à ce que les villes universitaires de son pays fussent dotées de petits asiles cliniques indépendants, de 120 lits au maximum (Stadt-

Asyle). Il espérait par contre voir sortir de l'innovation qu'il proposait, des résultats très fructueux pour l'enseignement de la médecine mentale.

Ces projets de réforme du grand aliéniste furent tout d'abord fort mal accueillis en Allemagne, la plupart des hommes du métier estimant qu'ils deviendraient désastreux au point de vue de la santé des malades.

Ce fut donc une protestation à peu près générale, et en 1874 encore le distingué Roller n'en faisait mention que comme d'une chose jugée et ne supportant absolument pas la discussion.

A ce jour cette opposition est loin d'être entièrement apaisée.

Un premier asile clinique ne tarda pas cependant à être construit dans la ville universitaire de Heidelberg.

Ce dernier n'était pas achevé que le Gouvernement Royal de Saxe chargeait le professeur Flechsig de l'organisation d'une institution similaire à proximité des hospices cliniques universitaires de Leipzig.

Un terrain d'assiette fut acquis aux abords sud-est de la ville, sur le Windmühlenweg (chemin des moulins à vent) à peu de distance de la rue Liebig et des cliniques universitaires, non loin du nouveau cimetière.

Les États saxons allouèrent en outre un crédit de construction de 750,000 Marks, soit de près d'un million de francs.

Commencé au printemps de 1880, l'asile fut terminé et ouvert aux malades au mois d'avril 1882.

Quoiqu'il soit de proportions relativement restreintes, cet établissement a coûté environ 1,200,000 francs, déduction faite du prix du terrain. Le professeur Flechsig estime que cependant la construction de l'asile clinique de Heidelberg a donné lieu, toutes choses égales d'ailleurs, à un chiffre de dépenses beaucoup plus élevé.

En admettant que le nombre de malades fût resté limité à celui de 125, primitivement projeté, le prix du lit atteindrait le chiffre très respectable de 11,200 francs.

Mais comme l'a fait remarquer avec raison le savant neurologue, dans son rapport publié à la fin de 1887, l'asile a compté fréquemment 135 malades, plus un personnel de service stable de 50 personnes.

A 135 malades le prix du lit ne dépasserait plus sensiblement 10,000 francs, ce qui constitue toujours un chiffre considérable, comparé surtout au prix déjà passablement élevé de 7500 francs de la pluralité des lits d'asile de l'Allemagne.

....

Le terrain d'assiette, acquis au prix de 200,000 francs, est de configuration pentagonale, et longe, j'ai dit, le Windmühlenweg par sa façade antérieure et principale.

Il est limité au sud-est par des propriétés privées, au nord par le jardin botanique, et à l'ouest-nord-ouest par la Johannisallée, qui le sépare des hospices de la ville.

La surface totale ne mesure que 3—3 hectares, y compris les préaux et les potagers.

L'asile se compose de cinq corps de bâtiments (voir la figure III empruntée au travail déjà cité de M. le professeur Paul Flechsig „die Irrenklinik der Universität Leipzig und ihre Wirksamkeit in den Jahren 1882—1886". Leipzig, Verlag von Veit et Cie 1888.)

Le premier bâtiment F situé en face des deux portes d'accès du Windmühlenweg, il est aisé de reconnaître qu'il sert d'habitation au directeur-médecin de l'établissement.

L'asile proprement dit suit de très près, et se résume en un seul bloc A BB, composé comme suit :

a) d'un grand pavillon central destiné aux malades, précédé d'un avant-corps de bâtiment A ;

b) de deux ailes latérales BB s'y rattachant, et fléchies, extérieurement, à angle droit ouvert en arrière.

Dans une troisième partie C, médiane et reculée, communiquant avec la partie centrale du corps de bâtiment par intermédiaire de galeries maçonnées et couvertes, se trouvent la cuisine, la buanderie et les magasins.

Le bâtiment D, également sis sur le prolongement de l'axe antéro-postérieur, contient les machines de l'établissement, avec une chambre à air V et une tour d'eau T.

Le cinquième et dernier bloc E enfin occupe, à droite et au fond, l'angle nord-est du pentagone et constitue un pavillon d'isolement pour malades atteints de maladies transmissibles.

Tandis que la partie médiane du grand corps de bâtiment A BB est à deux étages, les annexes latérales n'en ont qu'un, en dehors du rez-de-chaussée bien entendu. Les quartiers extrêmes de ces annexes, enfin, se terminent en de simples rez-de-chaussée transformés en cellules d'isolement, constituant le quartier cellulaire de cet établissement.

La simplicité classique de cette disposition dispense de tout commentaire.

La séparation par sexes et la répartition des malades suivant les formes morbides et surtout suivant leur manière d'être extérieure y trouvent leur compte.

L'ingénieuse distribution des quartiers a permis de répartir en catégories distinctes les malades de chaque sexe. Il y a:

1) un quartier pour malades paisibles affaiblis de la 2e classe;
2) " " " valides id.;
3) " " paisibles de la 1re classe;
4) " " demi paisibles;
5) " " turbulents et dangereux;
6) " " en observation continue;
7) " " atteints de maladies contagieuses (au pavillon d'isolement E).

Les malades de la 1re catégorie occupent le rez-de-chaussée, ceux de la 2e le second et ceux de la 3e le premier étage de la partie centrale du corps de bâtiment principal.

Les demi-tranquilles et les agités ont leurs quartiers au rez-de-chaussée, tandis que les pensionnaires soumis au régime de la surveillance continue sont relégués à l'étage des annexes latérales de ce même corps de bâtiment.

Les malades enfin, atteints ou suspects d'être affectés de quelque maladie contagieuse, sont internés au pavillon d'isolement E. Il existe à ce pavillon une entrée directe de la rue avoisinante.

Chaque quartier se compose en général d'une chambre d'habitation, d'un ou de plusieurs dortoirs, d'un corridor unilatéral, évasé, large de 3 à 4.8 mètres, pouvant être chauffé à volonté et servant, comme c'est le cas à Marbourg, de lieu de réunion



habituel; d'un cabinet de toilette, d'une cuisine à relaver, d'un cabinet de bain et d'un ou de deux closets.

La plupart de ces appartements, les salles de réunion et les dortoirs surtout, sont fort spacieux et suffisamment aérés.

Il y a, en tout, 34 dortoirs ou chambres à coucher, sans compter les 15 cellules d'isolement. Le nombre des lits varie de 1 à 9 pour une seule chambre. Chaque lit dispose de 25 mètres cube d'air au minimum.

La quantité d'air attribuée à chaque pensionnaire dans les pièces de réunion s'élève en moyenne à 36 mètres cube, pour 16 mètres carrés de surface de circulation.

Il n'y a de réfectoire spécial qu'au quartier des malades féminines de 1re classe; la salle correspondante du quartier des hommes de cette classe étant occupée par un billard.

Les pensionnaires de cette classe disposent en outre de chambres à coucher pour une seule personne, représentées dans les quartiers des turbulents, par des dortoirs-cellules au nombre de trois.

En dehors des cabinets de bain propres à chaque quartier, à l'exception de celui des malades de la 1re catégorie, il y a *une salle de bain centrale,* commune aux deux sexes et emplacée sur l'axe de séparation des sexes de l'établissement.

Elle est accessible à tous les pensionnaires, et possède un outillage hydrothérapique des plus parfait et des plus complets : douches chaudes, froides et tempérées, bains de vapeur, bains d'air chaud, bains minéraux, électriques etc.

Les cabinets de consultation des médecins ont une situation, aussi centrale que possible, au quartier des demi-paisibles. Ils contiennent une série très complète d'appareils électriques, une table pour opérations etc.

Les cellules sont disposées par groupes de trois. Elles sont de construction solide, cimentées et peintes à l'huile intérieurement, et très spacieuses.

Les planchers de ces pièces sont de bois de chêne figé dans un lit de bitume. Sous ce parquet étanche l'on a aménagé un chauffage central à eau chaude ayant pour but de parer au refroidissement des pieds, en temps de froid.

L'intérieur des cellules est pourvu du système de calorification à l'air et à la vapeur des frères Sulzer, tel que je l'ai observé à Marbourg.

Les fenêtres des quartiers de malades sont généralement protégées par des barreaux légers en fer, sans ornement dissimulateur aucun.

Celles des cellules d'isolement n'offrent rien de particulier. Elles s'ouvrent du dehors et sont protégées, intérieurement, par des treillis ou par des volets en fer, ajourés sur le haut.

Les portes de ces pièces ainsi que celles des chambres pour un seul malade du quartier de garde-continue sont percées de judas.

La ventilation, qui est extrêmement soignée dans tout l'établissement, l'est tout particulièrement dans les cellules. En dehors d'une ouverture avec fermeture à coulisse pratiquée au plafond et appelée à favoriser la sortie de l'air vicié, le renouvellement de l'air s'y fait par l'intermédiaire d'appareils très dispendieux et très compliqués de propulsion et d'aspiration. Aucun malade du reste n'est confiné dans la même cellule au delà d'un certain nombre d'heures.

Ce sont encore des considérations d'hygiène qui en ont fait proscrire les closets.

Tous les closets intérieurs sont à irrigation automatique.

Les déjections sont reçues dans des fosses cimentées et absolument étanches. Elles y subissent une désinfection par le procédé de Suvern.

Tous les escaliers de l'établissement, sans exception, à commencer par ceux du sous-sol et jusqu'à ceux des combles, sont en construction massive et absolument garantis contre l'incendie. Ils sont suffisamment larges et doux à monter.

Quoiqu'étant central, *l'appareil de chauffage* n'est pas le même pour tout l'établissement.

Tandis qu'une partie de ce dernier, en effet, possède encore le vieux système à la vapeur d'eau et à l'air (Dampf-Luftheizung), le restant est chauffé à la vapeur et à l'eau (Dampf-Wasserheizung).

C'est encore la maison Sulzer de Winterthur qui a soigné ces installations.

Les quartiers peuvent recevoir, celui de la 1re catégorie, 6 à 10 malades et 1 gardien,

celui de la 2e, 8 malades et 2 gardiens,

celui de la 3e, 7 malades et 2 gardiens,

celui de la 4e, 12 malades et 2 gardiens,

celui de la 5e et 6e, un ensemble de 26 malades avec 6 gardiens,

celui de la 7e enfin, 4 et respectivement 3 malades et 1 gardien:

Au total, 125 à 130 pensionnaires avec 26 gardes et gardiennes.

Cet effectif n'est dépassé qu'exceptionnellement et à titre de tolérance.

Le chef-gardien et la maîtresse-gardienne ont leurs appartements à l'entrée des parties latérales du corps de bâtiment principal de l'établissement.

Le restant du personnel de garde partage, c'est obligatoire, les dortoirs des malades commis à sa surveillance.

Les préaux et jardins entourant l'asile mesurent 2 hectares et sont au nombre de 7. Ils touchent directement aux quartiers qu'ils sont destinés à desservir. Les premiers, qui sont aussi les plus étendus, sont à la disposition de tous les pensionnaires paisibles, sans distinction de classe.

Les jardins pour turbulents, par contre, longent la façade postérieure du bâtiment central.

On ne peut raisonnablement attendre que le travail soit organisé systématiquement dans un asile de la nature de celui de Leipzig. Il existe cependant au sous-sol du quartier des hommes demi-tranquilles des ateliers de nattage de paille, de cordonnerie et de bourrelerie. Il y a de plus un ouvroir de couture du côté de la division des femmes.

La chapelle est sise au premier étage de la partie centrale du corps de bâtiment principal.

Au rez-de-chaussée de l'avant-corps qui précède ce dernier, se trouvent la loge du portier, les bureaux administratifs, une salle d'attente et l'appartement du premier aide-médecin. Le 1er étage contient la salle des cours, moins grande, mais mieux éclairée que celle de Marbourg, la bibliothèque, le bureau du Directeur et les cabinets d'étude; le second, les appartements de l'inspecteur et du deuxième aide-médecin.

Dans l'annexe C sont réunies les installations concernant les services économiques, la cuisine et ses dépendances, les magasins, la buanderie, le séchoir, la lingerie, ainsi que les appartements du personnel préposé à ces différents services.

C'est dans le bâtiment aux machines que sont installés, et ce n'est pas peu dire, les puissantes machineries servant à chauffer et à ventiler l'asile, à en élever et à en éloigner les eaux etc. etc.

On jugera de leur importance quand on saura qu'à elles seules, elles ont absorbé le quart à peu près du prix de revient de tout l'établissement, soit plus de 300,000 francs.

On n'a reculé, pour arriver à une ventilation parfaite, devant aucuns sacrifices d'argent.

Aussi la puissance et l'ingéniosité des machines chargées d'assurer le fonctionnement de cet important service, sont-elles au-dessus de ce que j'ai jamais pû m'imaginer sous ce rapport.

Cette préoccupation incessante des règles de l'hygiène, anxieuse au point de paraître pédante ou puérilement exagérée, se reflète partout dans l'établissement et jusque dans les moindres détails. Elle en est la véritable caractéristique.

Des cabinets de bains à profusion, des étuves à la vapeur chauffée sous pression, servant à désinfecter la literie et les matelas suspects ; une pièce voûtée par laquelle doit impitoyablement passer, pour y subir la stérilisation, toute pièce de linge entachée de souillure excrémentitielle, ou seulement soupçonnée de l'être, tout cela témoigne d'un rigorisme prophylactique, certes fort louable, mais qu'il est impossible, à mes yeux, de poursuivre jusque dans ses conséquences ultimes, et faisant montre, trop peut-être, de l'estampille des doctrines microbiennes courantes.

C'est encore sous l'empire du même courant d'idées, et sous prétexte, qu'étant imprégnable à l'excès, elle est par trop facile à infecter, que le professeur Flechsig a formellement banni des quartiers des malpropres l'usage de *la laine de bois (Holzwolle)*.

Tandis qu'aux yeux de nombre de médecins-aliénistes, du personnel médical de Dalldorf par exemple, et à un point de vue tout-à-fait contraire, ce sont précisément la légèreté et l'extrême porosité de ce produit qui en font un auxiliaire si précieux dans le couchage des gâteux.

Ce dernier se compose, à Leipzig, d'un matelas recouvert de toile à voile enduite de vernis, au-dessus duquel on a placé une allèze de caoutchouc.

C'est là, on comprend, un mode de couchage excellent, mais passablement dispendieux.

Les lits pour épileptiques sont d'une facture spéciale.

Ils sont d'une profondeur extraordinaire, et telle, que le malade n'y court aucuns dangers durant les périodes d'accès. Intérieurement ils sont tapissés de matelas mobiles et renouvelables au besoin, sur les quatre côtés.

L'une des parois de ces couchettes se meut à charnières par le bas, disposition facilitant singulièrement l'accès du lit.

En passant par l'un des préaux, le professeur nous y fait remarquer une espèce de grande cage grillée, dans laquelle et sous prétexte de lui faire prendre de l'air, gît cloitré un malheureux paralytique. Cette invention, dont c'est le but sans doute, d'éviter l'application de la camisole ou de tout autre appareil de contrainte, est une copie, point pour point, de l'aimable joujou dans lequel Sa Majesté le roi Louis le XI[e] imagina jadis d'exposer son très féal et bien-aimé trésorier, le malheureux cardinal La Balue.

Si je mentionne ici, pour le désapprouver, ce produit d'une incompréhensible aberration, c'est pour démontrer une fois de plus combien l'application par trop systématique de la plus saine doctrine peut parfois égarer les esprits, même les plus éminents et les plus judicieux.

Toutes les pièces de l'asile communiquent entre elles par des sonneries électriques.

Il est lui-même relié à la ville et aux environs de celle-ci moyennant un réseau téléphonique Il est télégraphiquement rattaché enfin, à la station centrale du service des pompiers de la cité.

....

Ici encore, comme à Marbourg, je me suis plu à retrouver cet esprit généreux et démocratique qui s'est évertué à réaliser l'égalité de l'homme devant la plus terrible des maladies et le droit de tous aux mêmes secours largement mis à portée de tous.

Il n'y a qu'une seule catégorie de malades de 1[re] classe, consti-

tuée par les pensionnaires paisibles, lucides et policés, qu'il ne convient guère de réunir, en raison même de leur parfaite lucidité, en un même quartier avec les paisibles d'éducation ou à habitudes grossières.

Les prix de la journée d'entretien sont d'une modicité fabuleuse. En première classe on ne paie que frs. 1,90, en seconde que frs. 0,75 par journée. Les indigents des caisses de pauvres sont admis au prix dérisoire de 37 ½ centimes par jour. Ce sont là les taxes pour sujets saxons ou naturalisés tels, ainsi que pour les étrangers indigents, qu'ils aient ou non acquis domicile de secours dans le royaume.

Les étrangers paient davantage quoique relativement très peu encore.

Quant à la ville même de Leipzig, elle a passé avec l'établissement une convention spéciale des plus favorables.

Le pain et la viande consommés à l'établissement sont relaissés à des fournisseurs de la ville.

La comptabilité, et toutes les questions d'argent rentrent dans les attributs de l'inspecteur responsable.

Le Directeur est à peu-près maître absolu en tout ce qui concerne les admissions et les sorties des malades. Ceux-ci sont reçus sans autres formalités administratives ou judiciaires. Ils sont de même renvoyés de l'asile, guéris ou non guéris, si cela entre dans les vues du Directeur.

De plus, celui-ci peut disposer à volonté de 15 lits gratuits. Ce privilège, il l'exploite au profit des élèves, en attirant à l'asile des malades intéressants, tout particulièrement au point de vue de la neurologie et de la psychiatrie.

De fait on ne reçoit à l'asile de Leipzig que très peu d'incurables, tout juste ce qu'il faut pour l'enseignement clinique et les démonstrations cadavériques.

Le matériel mis ainsi à la disposition de la chaire de psychiatrie et de neuropathologie est instructif et varié autant qu'immense, et n'est atteint, que je sache, par aucune autre institution clinique universitaire semblable.

Les cas qui sont du ressort de la médecine légale surtout, y sont observés d'autant plus fréquemment, que Leipzig est, on sait, le siège de la haute Cour de justice de l'empire allemand.

Comparativement à la population stable peu nombreuse de l'asile, le personnel de service est des plus considérables, puisqu'il ne compte pas moins de 50 personnes.

Cela fait plus d'un employé pour trois malades.

Le service médical incombe à trois aide-médecins, en dehors du professeur Flechsig, bien entendu.

Partout dans l'établissement du reste, et c'est encore une justice que j'aime à lui rendre, règne une tranquillité des plus édifiantes.

Ce calme a lieu de grandement étonner, quand on saura que l'immense majorité des admis se recrute de cas tout-à-fait aigus, et qu'ici il est d'usage général et très louable de colloquer les malades dès que se manifestent les premiers symptômes morbides.

Lors de notre visite, la population était d'environ 130 malades avec un nombre d'entrées ayant atteint le chiffre de 200 pour l'exercice du 1er semestre.

Les sorties pour cause de guérison avaient été, durant ces six mois, de 90, parmi lesquels environ 50 alcoolisés.

Le Docteur Flechsig estimait que le nombre des entrées pour 1886 dépasserait certainement le chiffre de 400.

La moyenne des sorties pour cause de guérison flotte entre 40 et 45 %, celle des renvois pour cause d'amélioration est d'environ 30 %, celle enfin des sorties pour cause de décès est de 12 %.

Ce sont là, on voit, des résultats tout-à-fait brillants et avec lesquels peu d'asiles sauraient entrer en ligne de comparaison.

Notre examen de l'intéressant petit établissement fini, nous eûmes ce jour là, et pour surcroit de charme, l'aubaine vivement guettée d'une très intéressante leçon clinique de psychopathologie, faite à l'amphithéâtre par le savant professeur.

L'assistance se composait de vingt à trente élèves, y compris nos très infimes personnes.

Pendant le cours, il y eût présentation de différents malades.

Les élèves en effet sont rigoureusement tenus loin des quartiers même des malades. Cependant le professeur les y mène deux fois par an, afin de les familiariser quelque peu avec les dispositions particulières de ces locaux. Pour cette circonstance tous les malades sur qui cette visite pourrait exercer une in-

fluence perturbatrice ou défavorable, sont tenus momentanément éloignés.

Les sujets mis à contribution pour les démonstrations cliniques sont choisis avec la plus grande circonspection et parmi ceux dont la santé ne peut souffrir aucunément de ces présentations à la salle des cours.

Néanmoins les malades qui sont ainsi soumis à l'examen des élèves atteignent le nombre respectable et plus que suffisant de 200 par année académique.

Notre attention, ce jour là, fut plus particulièrement fixée par une méchante créature de fillette, qui avait eu maille à partir avec le Code pénal et avait dû, par la suite, occasionner bien des ennuis aux médecins légistes. Je ne doute point que le cas n'ait fait le sujet d'une publication.

Le Docteur Flechsig s'est évertué à mettre en relief les actes de perversion instinctive, imputés à cette petite malheureuse· Si j'ai bien saisi sa pensée, il croit devoir ranger le cas à côté du sous-ordre des in~~ter~~versions sexuelles.

Je n'hésiterais pas, quant à moi, à grouper simplement une pareille malade parmi les dégénérées héréditaires, dans le sens large alloué au mot par „Magnan“ et tout récemment par „Binswanger“. Maintenant, et puisqu'il faut une terminologie, qu'on en fasse, avec „Morel“, une „moral-insanity“, ou une maniaque raisonnante, ceci est, me semble, une guerre de mots important peu, pourvu qu'on s'entende.

Je ne saurais affirmer si le professeur de Leipzig est absolument convaincu de l'origine exclusivement luétique de la démence paralytique. Ce qui m'autoriserait presque à le penser, c'est que dans cette même leçon et venant à parler du traitement de cette maladie, il a professé qu'à tous les déments-paralytiques *indistinctement*, il fait subir un traitement méthodique par la pommade mercurielle en frictions (Inunctionscur.) ! ! !

Qu'une doctrine aussi absolue ait pu trouver créance pour le tabes, il y a des raisons cliniques et des résultats statistiques sérieux pour l'appuyer. Mais je ne sache pas que pareille démonstration ait été tentée ou faite pour la paralysie générale, et je doute fort que la pratique de l'éminent neurologue de Leipzig trouve des imitateurs quand même en grand nombre.

Au point de vue de la doctrine, le célèbre professeur procède, ses travaux et ses écrits l'attestent, de la puissante école anatomo-pathologique des Griesinger, des Gudden et des Meynert. Pour lui, toute maladie mentale est le résultat de processus pathologiques se passant dans l'organe de la pensée, au cerveau. Concernant son mode d'enseigner, j'ai fait la remarque que le célèbre professeur procède par synthèse, à la manière du reste de presque tous ses collègues allemands.

Je me souviens qu'en France, à Paris du moins, et de mon temps, la pluralité des professeurs suivaient la méthode analytique, beaucoup moins fatiguante en effet pour l'élève.

....

Mon excellent hôte et mon collègue m'offrirent, l'après-midi, d'aller visiter ensemble les lieux où a été commise, en 1813, cette immense tuerie d'hommes, illustrée sous le nom de „bataille de Leipzig“, ou plus significativement encore de „bataille des nations“.

Ni mes instincts, ni mes goûts ne s'accommodant de pareilles horreurs, même en souvenir, j'opinai sincèrement qu'une flânerie à travers les vieux quartiers de la ville ferait bien mieux mon affaire. Je hais la guerre pour l'avoir vue de près en 1870.

En général les gouvernements se piquent de travailler à la civilisation et à l'adoucissement des mœurs de leurs pays en proscrivant de leur mieux tous les spectacles sanglants.

Aucuns s'apitoient onctueusement sur les malheurs de Messieurs les criminels et abolissent la peine de mort.

D'autres défendent le duel et les scandales des combats de taureaux ou de chiens.

Il en est enfin dont les nerfs vibrent douloureusement à la vue d'une lutte de coqs, qui verraient avec plaisir pendre nos vivisecteurs, et chez qui Pandore a reçu ordre de sévir et de verbaliser contre le plus inoffensif des concours de pinsons.

C'est tout au plus s'ils consentent à fermer les yeux, à pur titre de gracieuseté et de tolérance, sur quelque simulacre de semblables jeux.

S'agit-il cependant de faire se ruer sur l'une moitié de l'Europe

son autre moitié, oh alors, c'est à qui criera le plus fort: „tue, tue“ . . . !

Puis après, on fait minutieusement le décompte des hommes morts, de toute la fleur de jeunesse fauchée et couchée par terre; les plaies des survivants sont inventoriées et cataloguées par ordre de fréquence et de gravité, les quantités de sang humain répandu dans la boue du champs de carnage jalousement évaluées... La différence constatée entre les relevés sinistres des deux camps constitue ce dont est fait la — „*victoire*“...

Ces données, l'histoire, la bonne vieille, les enregistre à son tour, pour les accommoder en hauts faits, et en tresser des couronnes aux Césars et aux capitaines, le tout pour l'esclaffement de la postérité, et pour l'édification de la jeunesse studieuse des futurs siècles.

Mais qui répondra, aux grandes assises de justice de la fin, des iniquités commises au nom de ce préjugé immense, de cette abstraction, pétrie d'un peu de boue, d'égoïsme et de faux amour-propre, au nom de ce conventionnel et adoré petit mot de „patrie“, qui cependant n'a vécu à travers les temps que de la malédiction des mères et des fiancées... ?

....

A toutes ces réflexions, aussi stériles qu'amères, et qui me poursuivaient jusqu'à la place du marché, la physionomie élégante du „Rathhaus“ en style renaissance, respectable et juvénile à la fois comme ces vieux qui ne vieillissent jamais, ainsi que le coudoiement affairé de la cohue de la „Grimmastrasse“ opérèrent une diversion des plus saines et des plus soulageantes.

Il faut dire que ce coin de „la ville du livre“ respire une intensité de vie et de mouvement telle, qu'on se croirait transporté à Anvers ou mieux, sur quelque grande artère de la capitale de France.

C'est pour le coup qu'on serait tenté de faire chorus avec *Frosch* et de s'écrier: „vive Leipzig, c'est un petit Paris“ !

Comme nous n'en sommes qu'à deux pas, nous nous enfonçons bravement dans la cave d'Auerbach, qui serait demeurée pour nous inaperçue sans la prévenance de M. le Conseiller Nœtel.

L'„Auerbachs Keller“ est simplement un débit de vins installé

dans un sous-sol, comme on les rencontre fréquemment dans les villes du Nord.

Entretemps qu'apparût le flacon de „Rhin“ désiré, le caveau put être dévisagé à l'aise. En dehors d'une série de vieilles vignettes enluminées, sans valeur artistique ni littéraire, d'une vue ancienne de la ville, du cachet local enfin, emprunté, je suppose, au „Faust“ du poëte, il n'intéresse guère par lui-même. Ou bien l'ami *Siebel* possédait des poumons de Triton, ou ce fut un fameux vantard. Car on ne comprend trop comment il aurait pu faire *résonner (sic)*, la voûte de ce souterrain bas et étouffé.

Afin peut-être de nous faire mieux agréer son vin passable, élégamment servi dans des „Rœmer“ polychromes et étincelants, le patron nous introduisit obligeamment dans le sanctuaire, un deuxième caveau, obscur et voûté, plus bas et plus restreint, et touchant au lieu de débit.

A la lueur d'une torche nous y avons vu d'assez curieuses peintures murales, qu'on dit remonter au XVIe siècle, et figurant des épisodes fantastiques de la vie du légendaire confrère.

Cette visite, en somme, aboutit à un désenchantement, puisque nous n'y jouîmes pas, comme Mephistophélès, de l'agrément de la conversation de joyeux étudiants, ce qui nous eût dédommagé, assurément, du bon vin que nous n'y eûmes point. Le propriétaire de l'Auerbachs Keller peut bien brûler un fier cierge au grand Gœthe...

L'Augustusplatz, l'Augusteum surtout, avec ses statues et ses bustes d'hommes célèbres, ont ma foi fort grand air.

Chemin faisant nous jetons un coup d'œil à une statue vraiment classique de l'agronome Thaër. Sur la grande place par contre nous remarquons une figurine de souverain en marbre qui est comme juchée sur la colonne qui la soutient, ce qui donne au tout un faux air de marotte géante.

Nous contournons les vastes bâtiments en style renaissance, mais un peu confus et incohérents „de la Pleissenburg“, et nous allons présenter nos hommages confraternels au père Hahnemann, fort embarassé de se trouver là, et qui nous parût furieusement s'ennuyer sur son siége d'airain.

Revenant sur nos pas nous faisons halte un instant, devant

un modeste monument commémoratif portant des inscriptions polonaises et érigé au lieu même où fut découvert, après la bataille, le corps du chevaleresque Pierre-Joseph Poniatowsky, noyé, les estampes du temps nous l'ont assez fait voir, à la suite du saut périlleux qu'il fit faire à sa monture en essayant de franchir l'Elster.

A l'occasion d'une visite rendue à Gheel par les aliénistes participant au congrès psychiatrique de Bruxelles en 1875, feu le Docteur Bulkens, qui aimait à étaler les jolis quartiers de la colonie, imagina, ne pouvant y arriver autrement, de nous introduire par ruse chez un infortuné prince, un descendant direct du brillant général.

Il imagina de nous faire recevoir par le malade, absolument incurable d'ailleurs, en qualité d'envoyés d'embassade. La comédie de notre réception fut en tous points un simulacre de réception à la cour. Les portes ouvertes à deux battants, un maître de cérémonies improvisé dût annoncer avec décorum et à haute voix Messieurs les embassadeurs X. J. Z. etc., et jusqu'à l'envoyé du petit Grand-Duché.

Ce sympathique infortuné avait conservé, malgré la nuit noire dans laquelle errait et se perdait sa pensée égarée, du très grand seigneur toutes les allures dignes, ainsi que tous les signes extérieurs de son aristocratique origine.

Son regard surtout avait conservé un soutenu et une gravité indéfinissables.

Par moments même une étincelle, instantanée comme l'éclair, illuminait son œil, que je ne saurais oublier, et qui avait la profondeur vague et insondable de ces puits perdus au fond des caves de nos vieux châteaux féodaux en ruines.

Il est de ces races glorieuses et fatiguées contre lesquelles le destin s'acharne, qu'il semble vouloir éteindre par tous les moyens, et que la fatalité poursuit de ses coups jusqu'à extinction.

Dans cette œuvre d'inexorable destruction, la nature procède volontiers par voie de dégénérescence physique et de déchéance mentale: *Quos vult perdere Jupiter prius dementat.*

La littérature fourmille, du reste, d'épisodes tragiques dans

lesquels le principal rôle a été dévolu à la folie des races décadentes, à celle de leurs derniers rejetons surtout.

Les sympathiques et très malheureux Atrides étaient avant tout une famille de névropathes, et les fureurs d'Oreste sont, à ne pas douter, d'un halluciné et d'un psychonévrosé.

Comme elles font frissonner, les visions terrifiantes du fils d'Agamemnon, après qu'il eût assassiné sa mère. „Voyez les comme des Gorgones, vêtues de noir, entourées de replis de serpents innombrables ... Ce sont bien les chiens irrités qui vengent ma mère ... Vous ne les voyez pas, vous, mais moi je les vois, elles me poursuivent, je ne puis plus rester. (Eschyle, les choëphores, traduction de Pierron.)

Écoutons encore ce récit du berger de l'Iphigénie en Tauride, d'Euripide :

„Sa tête agitée çà et là, ses mains tremblantes, son air effaré „marquent une espèce *de frénésie.* Il crie comme un chasseur: „Pylade vois-tu celle-ci?... regarde une autre... C'est une furie „infernale. . . . .

„Tandis qu'il exhalait ainsi sa fureur, vous l'eussiez vu changer „de gestes, de couleur et de voix. Tantôt il mugissait comme un „taureau, tantôt il aboyait comme des chiens; il imitait enfin „tous les cris effrayants qu'on attribue aux Euménides.

„Aussitôt le furieux tire son glaive, il s'élance comme un lion „à travers nos troupeaux; il perce leurs entrailles, il frappe „impitoyablement, prévenu de l'idée qu'il apaiserait ainsi les „Furies.

„Cependant l'étranger se pâme: l'accès de sa fureur se calme; „l'écume coule de ses lèvres, il est renversé. Mais l'autre étranger, „sans perdre courage, essuie l'écume qui sortait de la bouche de „son ami.“

Cette description n'est pas peut-être, au point de vue de l'observation, d'un fini clinique aussi irréprochable que le sont les types vécus et inoubliables de Shakespeare, mais il n'est de médecin qui ne reconnaisse, à première lecture, dans l'Oreste d'Eschyle et d'Euripide, un épileptique halluciné et délirant. Ce névropathe est un dangereux de la pire espèce, mais c'est un irresponsable, innocent du sang versé de sa mère...

Déjà à Andernach, à Marbourg et à Eisenach, j'avais trouvé

le monde aliéniste absolument stupéfait et encore plein de l'émotion ineffaçable que lui avait causée l'épilogue si inattendu et si tragique du drame engagé au pied du château de Berg, sur les rives du lac de Starnberg.

A Leipzig ce sentiment pénible paraissait accentué plus encore. Partout dans les étalages des photographes, chez les marchands d'estampes, dans cinquante autres vitrines s'étalait, en formats de toutes grandeurs, l'effigie du malheureux Louis II de Bavière, le royal noyé du 13 juin dernier. Seuls hélas, les librairies scientifiques exposaient également, à côté du portrait de l'infortuné souverain, celui de la noble victime du devoir, de l'infiniment plus regrettable Bernard von Gudden.

Et alors que le courant très intense de sympathie qui se dégage de la lecture des gazettes du jour et des menus propos surpris dans les lieux publics, m'a paru n'aller qu'au défunt monarque seul, c'est l'aliéniste distingué, c'est l'éminent professeur et le collègue adoré que pleure le monde savant, et c'est aux siens que s'adressent les sympathies du personnel des asiles et des hôpitaux.

La mort de von Gudden constitue, en effet, pour la psychiatrie allemande et de tous les pays, une perte qui sera difficilement réparée.

Au fond cependant et quoique sa triste fin soit venue grossir le martyrologue aliéniste déjà si étendu, sans utilité aucune pour personne, von Gudden est encore moins à plaindre, que ce pauvre Louis de Wittelsbach, ce proche-parent d'Oreste et de Hamlet.

Aussi nous sentons nous pris, en présence de la fatalité qui l'enveloppe tous les jours davantage de ses ailes noires, d'une pitié très sincère pour cette vaillante famille, et nous ne saurions nous défendre d'un sentiment de tristesse profonde, quand traduisant en son langage, heureusement exagéré, le fait de la dégénérescence croissante des nobles et puissantes races, la reine d'Illyrie de Daudet, gémit: „C'est la fin des races royales et princières, tous exilés ou fous"...!

....

C'est la caractéristique de ce siècle pressé où tout marche avec une rapidité fébrile, de s'intéresser plus particulièrement à l'éducation physique et intellectuelle de la jeunesse.

Il y a certainement dans cette sollicitude beaucoup d'égoïsme, puisque la jeunesse, c'est l'avenir, et que c'est toujours celui-ci que vise le grand steeple-chase humain. Ensuite d'une réaction instinctive et innée de conservation d'autre part, nous sommes incités à obvier aux conséquences de cette usure excessive et tous les jours grandissante.

Parmi les hommes des derniers temps qui ont le plus intelligeamment travaillé à la réparation et à la régénération organique de l'homme, par la vulgarisation des exercices corporels, il convient de citer le docteur Schreber, né à Leipzig en 1808.

Je ne mentionnerai pas ses travaux ortopédiques nombreux. Mais quel est le médecin qui ne connaisse pas, au moins pour l'avoir tenu en mains, son livre devenu si populaire „die ärztliche Zimmergymnastik".

L'intelligente municipalité de Leipzig ne fut pas longtemps à saisir les bienfaits sanitaires inappréciables attachés à la gymnastique naturelle, c'est-à-dire aux jeux méthodisés, et aux distractions sagement dispensées tels que les recommandait le docteur Schreber. Elle créa aux alentours de la ville de vastes champs d'arène pour servir de lieux d'ébats au monde des écoles.

En souvenir de leur célèbre fondateur, ces places ont pris l'appellation de „Schreberplätze", places Schreber.

Celle vers laquelle nous conduisit notre pérégrination fantaisiste était, je crois, la plus ancienne par ordre de date; elle est sise près de la rue Schreber et touche au „Johanna-Park".

Dotées d'un nécessaire des plus variés d'appareils de gymnastique et d'ustensiles de jeux en quantité, ces places deviennent, à l'occasion, le rendez-vous joyeux de la jeunesse de la ville, accompagnée de nombreux parents et amis de l'enfance. Ces fêtes sont devenues la grande passion de tous les bons Leipzigeois et ont acquis une vogue tous les jours grandissante.

....

C'est au „Rosenthal", encore une partie des anciennes fortifications de la ville transformée en parc enchanté, que nous allâmes terminer cette journée très remplie.

Le „Rosenthal“, qui a avec le parc de l'avenue de la Porte-neuve de Luxembourg un air de parenté très proche, mérite en tous points son joli nom et la réputation qui lui est faite d'être un des plus attrayants buts de promenade du pourtour de la ville.

Ici sont réunis en quantité les éléments de plaisir de la vie de villégiature.

La population de Leipzig est généralement douée, en dépit de son esprit de négoce et de lucre, d'un sentiment artistique très accentué.

Mon compagnon me faisait remarquer combien les propriétaires de maisons y abusent des tourelles, dont il y a vraiment une profusion excessive. Et montrant du doigt les très nombreux va-nus-pieds qui couraient les rues, il ajoutait avec une pointe d'ironie fine: „Vous voyez, c'est l'Orient“....

Quoiqu'il en soit, cette ville n'a pas seulement brillé au premier rang par les lettres, mais le grand art musical y a toujours tenu et y tient encore aujourd'hui une place très marquée.

C'est ici en effet, qu'ont vécu le grand Bach, le mélodieux et tendre Mendelssohn-Bartholdy, Hiller et aussi ce génial Robert Schumann, le dernier des classiques peut-être, qui s'en est allé, lui aussi, sombrer dans les oublis profonds d'un asile.

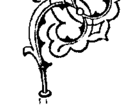
Après les labeurs des journées longues et chaudes, et à défaut des jouissances élevées du vrai théâtre et des auditions de ses chers „Gewandhausconcerte“, le Leipzigeois aime fort, c'est son droit, aller se délasser dans les débits, aux concerts et aux représentations en plein air des promenades hors ville.

Le plaisir d'exonérer à traits longs et régulièrement interrompus des cruches de savoureuse et réconfortante „Bavière“, tout en causant et en grignottant du bout des lèvres, pour la mieux faire goûter, des craquelins saupoudrés de sel, des „Salzbrèzel“, quoique n'étant pas un plaisir des Dieux, n'est pas sans avoir son charme et sa poésie propres.

Il fait vraiment bon, après une journée d'émotions et de fatigues, reposer sous les ramures des vieux chênes, discrètement dorées par les rayons obliques et adoucis du soleil couchant.

On aime à se laisser aller à la joie de vivre; imperceptiblement la pensée s'en retourne là-bas, auprès des chers siens....

Autour des tables où sont assis les parents graves, roulent



STATISTIQUE HISTORIQ

dans le sable et piaillent des nichées d'enfants frais et roses. Ils font un vacarme charmant, troublé de temps à autre par quelque cri sauvage ou étrange, arrivant d'une ménagerie ou d'un cirque, ou bien par quelque note aiguë et effrayée, partie d'un concert en plein vent des environs.

Nous causons des choses vues ce matin à l'asile de Leipzig, et de celles que nous réserve notre visite de demain à la colonie d'Alt-Scherbitz.

Puis le regard s'oublie, au loin, sur les verdures attiédies des prés ou sur les immobilités planes et argentées du grand lac, que tache par moments quelque troupe d'oiseaux au vol léger et rapide comme l'ombre.

Cependant à deux pas de nous, la statue du fabuliste Fürchtegott Gellert paraît également contente dans sa niche d'arbre ; on dirait qu'il ébauche, le bon-homme, un sourire d'approbation fin et honnête.

La paix, décidément, vaut mieux que la guerre, inventée par les hommes ; il y a d'excellentes gens partout sur terre, et la vie est, avec seulement un tantinet de bonne volonté, une bien aimable chose.....

L'asile d'Alt-Scherbitz.

L'asile colonial pour aliénés curables et incurables d'Alt-Scherbitz est situé dans la province de Saxe, sur le flanc d'une vallée féconde dans laquelle roulent paresseusement les flots allanguis de l'Elster, à cheval sur la grande chaussée de Halle à Leipzig, à environ 25 kilomètres de cette dernière ville.

Par train en partance de la gare de Magdebourg nous avons été rendus à la station de la petite ville de Schkeuditz en l'espace d'une demi-heure. D'ici il ne nous a pas fallu vingt minutes pour atteindre le centre de l'établissement.

L'accueil que nous y fit M. le Directeur Pætz, accouru à l'annonce de notre arrivée, absolument inattendue d'ailleurs, fut d'une courtoisie et d'une prévenance extrêmes.

Je suis heureux de pouvoir lui en renouveler ici mes meilleurs et très confraternels remercîments.

L'acquisition pour compte de la province de Saxe du domaine seigneurial d'Alt-Scherbitz remonte à 1876.

Cependant la commission de construction mise à la tête de l'œuvre et dont feu le professeur Kœppe, de Halle, a été en quelque sorte le promoteur et la cheville ouvrière, n'avait cru devoir conseiller cet achat qu'après très mûre réflexion, et après avoir visité des institutions analogues dans presque tous les pays étrangers.

C'est le florissant établissement colonial des frères Labitte à Clermont, occupé militairement durant la guerre franco-allemande par le Président du comité, qui suggéra l'idée d'un établissement similaire, après avoir naturellement fait l'objet, de la part de ces Messieurs, d'une visite prolongée subséquente, plus pacifique cette fois-ci et plus louable.

Alt-Scherbitz a une étendue d'environ 300 hectares, dont près de deux tiers en culture, et le restant en préaux, bois, parcs, jardins et propriétés bâties.

L'établissement se compose de deux grandes divisions, *la station centrale et les stations extérieures.*

Située au nord de la grande route, en regard du groupe formé par la ferme et ses dépendances, *la station centrale* constitue à elle seule un asile pour 150 malades.

Elle comprend un ensemble de pavillons construits en pisé, disposés en parallèlogramme, mais séparés les uns des autres par des jardins qui les entourent et les enclavent de tous côtés comme d'une ceinture de verdure.

La section des hommes a ses quartiers à l'est, celle des femmes les a à l'ouest de l'axe principal.

Des trois corps de construction concourant à former la ligne de façade antérieure, c'est le bâtiment d'administration qui tient le milieu. Ici sont installés, au rez-de-chaussée le quartier du portier, le bureau, la caisse, le cabinet de travail du directeur, la salle des conférences et une chambre pour étrangers; à l'étage les appartements du médecin en second et du régisseur.

Les deux bâtiments situés aux deux extrémités de la ligne

STATISTIQUE HISTORIQ

frontale forment coin et contribuent donc pour une part à la formation des deux façades latérales.

Ils constituent *les quartiers d'observation* et possèdent deux chambres d'isolement pour chaque sexe. Ce sont à vrai dire des stations de passage, de contrôle et de continuation de traitement pour une catégorie de malades douteux et sur l'état mental de qui on n'est pas suffisamment fixé. Tels sont des convalescents mal assurés, des périodiques ou des chroniques nouvellement admis, à qui l'on hésite, faute de garanties suffisantes, d'accorder encore la liberté des stations du dehors etc.

Les malades de ces quartiers circulent librement sous l'œil vigilant du personnel, car rien dans la forme et la disposition des portes et des fenêtres n'éveille l'idée de clôture et par suite de réclusion.

Les quartiers pour nouveaux-admis sont situés dans les pavillons avançant un peu en dehors, qui tiennent le milieu des deux côtés latéraux, est et ouest de l'établissement. C'est à vrai dire ici que séjournent les malades soumis à un traitement clinique et que demeurent aussi, du côté des hommes, un aide-médecin, du côté des femmes, une chef gardienne.

Les malades turbulents, les malpropres, tous les dangereux en résumé, sont relégués au fond de quartiers sis aux deux angles postérieurs du parallèlogramme.

Tout ici trahit l'asile fermé; il y a des préaux entourés de murs, des fenêtres fermant à clef et des chambres d'isolement avec fenêtres grillagées au nombre de cinq pour chaque sexe.

Ces quartiers y portent le nom de: *maisons de détention.*

Au centre de l'établissement est situé le bâtiment aux infirmeries, qui coupe en deux moitiés égales l'axe principal. Une double galerie couverte, de séparation des sexes, enfin, part des lazarets pour aller finir à la maison obituaire, placée au milieu de la façade nord de l'institution.

Le grand corps de bâtiment situé près de la station intérieure et à proximité de la route est de fondation plus récente. C'est un hospice pour aliénés incurables non dangereux au nombre de soixante pour chaque sexe, avec logement pour médecin et employé d'administration.

Tous les quartiers dits extérieurs (Aussen Stationen) sont situés

dans la direction méridionale, du côté opposé de la voie, entre celle-ci et la rivière navigable de l'Elster.

Quoique capricieusement semés et comme égarés au milieu de bouquets d'arbres verdoyants et de riches cultures, tous cependant gravitent harmonieusement alentour d'une cour de ferme centrale, très grande et circonscrite par l'habitation directoriale au fond, et sur les côtés par une suite nombreuse de constructions rustiques.

Dans le sous-sol d'une maison touchant à celle du Directeur et habitée par le régisseur et le chef de culture, on a installé une immense laiterie, gérée par une ménagère, avec l'assistance d'un certain nombre d'aliénées. Ces femmes, qui soignent également tout ce qui a trait à la vacherie, située presqu'en face, demeurent ensemble à l'étage de la susdite habitation.

Du même côté nous remarquons encore une grange, des écuries pour bœufs de traits et pour veaux, la bergerie, ainsi qu'une suite un peu confuse d'autres constructions secondaires, telles que les remises pour pommes de terre, hangars pour provisions de bois et pour pompes-à-feu, l'abattoir, la distillerie et l'étable aux porcs. Puis viennent la cuisine, la buanderie, des magasins à provisions, la demeure de l'inspecteur ainsi que les quartiers de nombreuses malades chargées de ces importants services.

Trois jolies villas enfin, pour pensionnaires plus fortunées, construites sur la lisière du versant boisé qui s'abaisse vers le fleuve, viennent harmoniser le fond de ce paysage et en corriger très heureusement les parties moins idylliques.

Le long du côté opposé de la grande cour centrale, au levant, sont situées d'autres dépendances rustiques en grand nombre: les serres, la grange, la vacherie, une basse-cour à désespérer des amateurs, l'écurie aux chevaux, les remises et les échoppes pour voitures et outils agricoles, les greniers, ainsi que les quartiers pour quelques garçons de ferme et les aliénés commis à ces différents services.

Plus à l'Est encore, dans un pli de terrain, étroit et peu profond, courant de la chaussée vers la plaine, s'allonge *le hameau d'Alt-Scherbitz.*

Ce sont les maisons de cette petite agglomération villageoise qui ont été acquises, à quelques exceptions près, pour faire

partie de la colonie. Elles sont habitées par des aliénés sûrs, en compagnie de la domesticité mâle. Dans l'une de ces maisonnettes demeure le chef-gardien; d'autres sont occupées par des malades exclusivement.

La plate-forme peu large qui domine légèrement le village au levant, est couronnée en amphithéâtre par une pleïade de quatre charmantes maisons de campagne, habitées par un médecin assistant et des pensionnaires aisés.

La colonie exploite également une briqueterie située non loin de la grande-route et à proximité des ateliers de l'établissement.

Pour clore cette longue énumération citons encore le „Gesellschaftshaus", grand édifice situé aux abords de la chaussée, entouré de jardins, et dans lequel ont lieu tour-à-tour toutes les grandes réunions de la colonie, fêtes mondaines ou cérémonies religieuses, sans distinction de caractère aucune.

Au mois de juillet 1886, époque de notre visite, la colonie comptait en tout 550 malades.

Sur ce nombre 80 % environ collaboraient aux travaux soit domestiques, soit agricoles, soit autres de l'établissement.

On n'a pas, à Alt-Scherbitz, de chefs-d'ateliers spécialement salariés, pour la simple raison que le recrutement du personnel de garde s'y fait habituellement et de préférence dans le monde des artisans.

Les gardiens et les gardiennes n'ont pas titre de fonctionnaires. Leurs émoluments varient de 45 à 60 Marks (56—75 francs) par mois, plus entretien gratuit (freie Station). Ils peuvent cependant être pensionnés pour bons et loyaux services. Leur nombre oscille dans les proportions de 1 pour 8 à 10 malades.

Les évasions néanmoins sont fréquentes, et il serait singulier qu'il en fût autrement. Mentionnons en plus et au passif de l'établissement un homicide, deux grossesses et une suicidée, noyée dans l'Elster.

On compte à Alt-Scherbitz trois classes de pensionnaires, payant respectivement 1200 (1500 frs.), 600 (750 frs.) et 300 (375 frs.) marks par an.

Les malades à 375 francs sont fort bien tenus.

A telle preuve qu'une seule des villas pour femmes sert à

loger des malades de 1re et de 2e classe, les deux restantes étant habitées par des aliénées de 3e classe.

Ces villas ne diffèrent en aucune façon de la première maison de campagne venue, ni extérieurement, ni sous le rapport de l'ameublement et des dispositions intérieures.

Le régime est très satisfaisant, même en 3e classe.

C'est ainsi que cette catégorie de malades reçoit de la viande fraîche les 5 jours, de la viande froide, du saucisson, du cervelat etc., le 6e et du poisson frais ou salé le 7e jour de la semaine.

La portion de viande est de 200 grammes, pesée crue et os compris.

Les objets de couchage se composent d'une paillasse, d'un matelas, d'un traversin conique bourrés de crin, et de deux grosses couvertures de laine.

Les gâteux sont couchés sur des matelas à enveloppe de caoutchouc, vendus 150 francs pièce, je crois, par la firme Kœhler & Cie à Heidelberg.

Les chambres d'isolement seules ont été dotées d'un chauffage central à eau chaude. Celui des autres pièces se fait au moyen de poëles, dont le Dr Pætz m'a dit beaucoup de bien, et provenant de l'Ingénieur Born de Magdebourg.

Au milieu de la grande cour centrale s'étale un très respectable tas de fumier, témoignage par trop éclatant de l'importance de l'exploitation.

Nulle part en effet, ni dans les Flandres, ni en Normandie, je ne me souviens avoir remarqué d'aussi beaux spécimens de race hollandaise, ni des prés aussi plantureux.

La vidange des latrines se fait d'une façon aussi primitive que pratique et utilitaire. Reçues dans des tinettes placées immédiatement sous les sièges, les déjections sont régulièrement recueillies, peu après, dans une grande cuve suspendue au milieu d'une charette traînée par un ou deux bœufs et faisant tous les jours la ronde dans la colonie. Puis et sans passer par aucune désinfection dépréciante, elles sont conduites aux champs directement.

Avec une bonne foi des plus louables, et dont je ne saurais assez lui tenir compte, le Dr Pætz m'a fait part, que son exploitation agricole n'avait pas donné, jusqu'à ce jour, de bénéfices

appréciables. Le Directeur, qui est avant tout médecin, se hâta de remarquer que ce côté de la question lui paraissait d'importance secondaire, et que telle aussi avait été la manière de penser des créateurs de la colonie.

Le plus influent parmi ces derniers fut le Dr Kœppe de Halle.

Kœppe a été l'élève préféré et le successeur de l'éminent aliéniste allemand Damerow. Il fut aussi le grand promoteur en Saxe, du no-restraint.

C'est à la foi inébranlable et à la persévérance de Kœppe qu'il faut reporter tout le mérite de la création de ce très remarquable établissement ouvert.

Il en fut du reste le Directeur jusqu'à son décès, en 1873.

Le Dr Kœppe est mort, jeune encore, empoisonné par la morphine.

Au milieu des frondées et des floraisons luxuriantes du parc qui touche à l'habitation du Directeur, au cœur même de l'établissement, des mains reconnaissantes ont fait dresser une colonne de granit, portant une inscription destinée à perpétuer la mémoire de cet homme de bien.

(A continuer.)

Ettelbruck, fin mai 1888.

Dr **Ad. BUFFET.**

Rapport

sur la

Situation générale de la Maison de santé d'Ettelbruck

pendant l'année 1915.

Les événements catastrophaux de la tourmente mondiale nous ont forcément réduits à notre modeste tâche journalière, nous tenant éloignés du mouvement scientifique général:

Nos efforts ont dû se borner à grouper autour de nous toutes les bonnes volontés, afin de rendre supportables à nos pauvres malades les rigueurs de la vie actuelle.

Il ne nous a, partant, plus été donné hélas ! de faire de la psychiatrie appliquée d'après les conceptions actuelles de la science et telle que nous l'eussions désiré faire.

Les vicissitudes toujours croissantes de l'heure, la rareté sans cesse grandissante, de tous les produits, surtout de ravitaillement ont eu leur répercussion décourageante sur nos services sans exception et hélas! principalement sur l'état général de tous nos malades.

Nos différents services des agités et des gâteux à la section des hommes ont eu leur organisation complémentaire et définitive en ce sens, qu'une seconde salle de surveillance y a été installée pour les gâteux et épileptiques.

Depuis le fonctionnement de ce dernier service, nous avons eu la satisfaction de pouvoir constater que le gâtisme, pendant la nuit surtout, a, cette année (1916) complètement disparu et la façon dont nous nous y prenons pour le prévenir est fort simple: Chaque soir, tous les gâteux, impotents ou valides, doivent se résigner à subir l'emploi de l'instrument familier à Molière: Tous indistinctement reçoivent le soir, avant le coucher, un grand lavement évacuant et ce « Voyage à Clystère », cette vidange artificielle, en même temps qu'elle assure au malade pour la nuit un gîte propre, sec et chaud, cette opération, donne à celui-ci un sommeil qui n'est pas troublé, un repos bienfaisant et réparateur.

Cette pratique, qui est répétée au matin, a nécessairement pour conséquence naturelle, une grande économie de linge, appréciable surtout par les temps qui courent et qui d'après mes calculs équilibreraient presque le salaire d'un et même de deux infirmiers.

Le personnel, il est vrai, a montré au début une certaine répugnance, toute de commodité, pour cette innovation, mais, grâce à la bonne volonté et à l'empressement des jeunes, grâce surtout au chef-infirmier ff., plein de zèle et d'énergie, autant que de dévouement, les sourdes oppositions ont été vite vaincues et ce service fonctionne depuis à l'entière satisfaction: Malades, personnel et budget y trouvent leur compte.

Nous attendons l'achèvement prochain d'une seconde salle de surveillance et d'alitement à la section des femmes, pour y introduire cette même innovation.

Il va de soi que les bâtiments cellulaires, de sinistre légende, ne sont plus utilisés à la section des femmes et que, à la section des hommes, nous ne tenons isolés, que trois criminels condamnés, insociables, dangereux, dont la place n'est en réalité pas dans une maison de santé.

Étant pour ainsi dire sans communications avec le reste du monde, par suite des événements de guerre, le contact habituel avec les asiles étrangers, a été malheureusement entravé, tout comme il ne nous a plus guère été possible de suivre, à quelques exceptions près, le mouvement scientifique des grands pays étrangers.

La production littéraire d'ailleurs est toute d'épouvantable actualité et n'aura plus, espérons-le, la même valeur pratique, après la tourmente.

Grâce à la sollicitude toujours en éveil du Gouvernement et des pouvoirs publics, il nous a été possible d'augmenter le nombre de notre personnel-infirmier dans les deux sections.

Cette augmentation, dont le premier but doit être le souci du malade, n'est pas encore en rapport avec le nombre de ces derniers et tel qu'il est appliqué à l'étranger, mais elle aura, nous l'espérons, pour résultat, de stimuler le personnel, ainsi largement déchargé, à remplir sa tâche avec l'ardeur et l'amour du métier, que nous avons le droit d'exiger.

Il n'y a pas eu grande fluctuation dans le nombre du personnel: Un infirmier auxiliaire a été congédié et deux infirmières ont quitté le service de leur propre gré.

Comme d'habitude, nous nous sommes efforcés à procurer à nos chers protégés quelques divertissements venant égayer la monotonie de leur existence journalière: Congés de 8 à 15 jours, promenades, fêtes anniversaires, petites réunions avec cinéma, et last not least — comme couronnement et clôture, une charmante matinée offerte par la jeune et veillante « Mansarde », qui avait mis son art et ses talents proverbiaux au service de la Charité.

Les heureux malades ont gardé de la visite de leurs bienfaiteurs un souvenir de reconnaissance émue, en leur disant un chaleureux « Au revoir » à une époque que nous n'espérons pas trop éloignée.

Je fais suivre ci-après la statistique sur le mouvement de la population pour l'année 1915.

Ettelbruck, le 10 novembre 1916.

Le médecin-directeur de la Maison de santé,
Dr *Buffet.*

HOMMES.

	1er semestre 1915.						2e semestre 1915.					
	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Entrées:	8	2	6	4	5	7	5	7	5	5	2	10
Sorties: élargis	1	5	2	5	2	2	3	6	3	2	1	0
Sorties: décédés	3	2	4	3	2	3	1	2	5	3	1	2
Sorties: (total)	4	7	6	8	4	5	4	8	8	5	2	2
Population	238	233	233	229	230	232	233	232	229	229	229	237

FEMMES.

	1er semestre 1915.						2e semestre 1915.					
	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Entrées:	5	6	7	12	6	7	6	8	2	8	5	5
Sorties: élargies	1	4	1	6	2	5	3	4	5	1	2	3
Sorties: décédées	0	1	2	6	2	1	2	0	1	1	1	2
Sorties: (total)	1	5	3	12	4	6	5	4	6	2	3	5
Population	293	294	298	298	300	301	302	306	302	308	310	310

HOMMES.

			1er semestre 1915.						2e semestre 1915.					
			Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Agités		de jour	9—15	9—15	10—16	8—15	7—12	7—10	6—7	6—10	7—9	7—10	6—7	6—9
		de nuit	8—10	8—11	8—10	9—11	9—11	8—10	7—11	6—10	6—10	9—11	9—12	8—12
Tendance à la destruction ...			2	1	3	0	2	4 × 1	0	0	5 × 1	6 × 1	0	1
Malpropres	d'urine	de jour	5—6	4—6	5—7	6—8	5—8	5—9	4—5	5—6	4—5	2—3	2—3	3—4
		de nuit	7—10	7—10	8—12	7—11	6—10	6—10	8—9	8—11	6—8	6—8	5—9	5—9
	gâteux	de jour	4—6	4—7	3—8	2—5	2—3	1—2	1—2	1—2	1—3	1—2	1—2	1—3
		de nuit	5—8	5—8	4—7	3—5	3—5	2—4	4	2—4	3—5	4—7	5—8	5—8
Souillants................			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FEMMES.

			1er semestre 1915.						2e semestre 1915.					
			Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Agitées		de jour	1—2	1—2	1—3	0	0	0	1	1—2	1—4	1—3	2—4	1—3
		de nuit	1	1—2	1—2	0	1	0	1—3	1—3	1—4	1—4	1—4	1—3
Tendance à la destruction ...			0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Malpropres	d'urine	de jour	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		de nuit	7—9	7—10	7—10	7—9	6—9	6—7	7—8	7—9	7—9	7—9	7—10	7—9
	gâteuses	de jour	3—4	3—4	3—4	4	2—4	3—4	3—4	3—4	3—4	2—4	3—4	3—4
		de nuit	2—4	3—5	3—5	3—5	2—4	3—4	3—5	3—4	3—4	2—4	3—5	3—4
Souillantes			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

HOMMES.

	1er semestre 1915.						2e semestre 1915.					
	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Alités	17—23	16—25	16—25	15—20	15—20	14—22	16—24	15—26	15—26	17—20	20—27	12—16
Accès	4—7	5—9	3—8	4—8	3—7	4—8	4—8	3—7	2—7	5—9	5—8	4—7
Isolés:												
a) temporairement......	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b) plus de 12 heures......	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c) de jour et de nuit......	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Salle de surveillance	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25

FEMMES.

	1er semestre 1915.						2e semestre 1915.					
	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Alitées	20—27	23—28	22—27	21—25	20—24	21—24	18—24	20—25	20—24	22—26	21—25	21—26
Accès	3—8	1—7	3—8	1—10	3—8	2—9	3—6	3—7	3—6	2—7	2—9	2—7
Isolées:												
a) temporairement......	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
b) plus de 12 heures......	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
c) de jour et de nuit......	0	0	0	0	0	0	0	10	12	0	0	0
Salle de surveillance	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25

HOMMES.

1er semestre 1915. — 2e semestre 1915.

TRAVAUX.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Travaux d'intérieur........	29—31	27—30	27—30	28—32	28—32	28—32	26—30	28—32	26—30	26—30	26—30	28—32
Travaux d'agriculture......	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Ateliers	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1—3	3
Matelassiers..............	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3
Halle aux machines	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Divers	2—8	1—8	1—8	1—8	2—8	1—6	1—6	1—8	1—8	1—8	1—8	1—8
Occupés...............	30—50	30—50	30—50	30—50	40—50	30—40	30—35	30—50	30—50	30—50	30—50	30—50
Maladies	3	2	5	5	6	3	4	4	5	2	4	4

FEMMES.

1er semestre 1915. — 2e semestre 1915.

TRAVAUX.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Travaux d'intérieur	20—25	20—25	20—25	20—26	20—25	20	20—25	25	25	23—25	20—25	25
Travaux d'agriculture	2—3	2—3	2—3	3—9	3	3—14	2—4	2—3	2—3	2—3	2—3	2—3
Travaux manuels	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25	20—25	25—30	30—31	30	30	20—30	30—35
Buanderie	10—12	10—12	10—12	10—12	10—12	10—12	10—12	10—19	10—12	8—12	10—12	8—12
Cuisine	10—12	10—12	10—12	12	10—12	10—12	10—12	10—15	10—12	8—12	8—12	8—12
Occupées	62—82	62—77	62—77	60—80	63—82	63—83	67—83	77—93	77—82	71—82	60—82	73—87
Maladies	5	7	3	4	6	3	3	6	3	4	5	4

RÉCAPITULATION.

Hommes.

		1er semestre.	2e semestre.
Entrées		32	34
Sorties		34	29
Population		238—232	233—237
Par jour:	Agités	7—16	6—10
	Gâteux	15—25	13—22
	Alités	14—25	12—26
	Isolés	0—1	0—1
	Accès	3—9	2—8
	Occupés	30—50	30—50
	Maladies	2—6	2—5

Femmes.

		1er semestre.	2e semestre.
Entrées		43	34
Sorties		31	25
Population		293—301	302—310
Par jour:	Agitées	2—5	2—8
	Gâteuses	12—19	11—19
	Alitées	20—28	18—26
	Isolées	0	0—1
	Accès	1—10	2—9
	Occupées	60—90	60—90
	Maladies	3—7	3—6

STATISTIQUE PRO 1915.

Genre de maladies.

a) Maladies psychiques: Confusion mentale; manie-mélancholie; démence précoce; paranoia.	Hommes:	18	35
	Femmes:	17	
b) Infirmités psychiques: débilité mentale; idiotie; dégénération; demence.	Hommes:	25	58
	Femmes:	33	
c) Psychoses associées: hystérie; alcoolisme; épilepsie; paralysie générale progressive.	Hommes:	23	50
	Femmes:	27	

Causes de maladies.

a) *Plus fréquentes*:

Hérédité:	seule	41 ×
	combinée	39 ×
Alcoolisme:	seul	18 ×
	combiné	11 ×
Syphilis Lues:	seule	8 ×
	combinée	12 ×
Sénilité		17 ×

b) *Plus rares*:

I. — Physiques: Traumatismes; lutte pour l'existence; soucis; maladies pomatiques intercurrentes.

II. — Psychiques: Éducation; émotions violentes; infections psychiques; misères sociales.

Médications thérapeuthiques.

Alitement; occupation; traitement moral; suggestion; hydrothérapie; balnéation; enveloppements; thérapie médicamenteuse (toniques; stimulants; calmants).

MOUVEMENT ANNUEL.

Entrées:	Hommes	66	143	**Augmentation annuelle:**	Hommes	3	24
	Femmes	77			Femmes	21	
Sorties:	Hommes	63	119				
	Femmes	56					

POPULATION.

Au 1er janvier 1915	Hommes	234	523
	Femmes	289	
Au 1er janvier 1916	Hommes	237	547
	Femmes	310	

STATISTIQUE PRO 1915.

Entrées:

Admissions.			*Autorité requérante.*		
Intérêts d'ordre et de sécurité publics	Hommes:	33	Administration communale	Hommes:	36
	Femmes:	49		Femmes:	39
Invalides	Hommes:	26	Famille	Hommes:	16
	Femmes:	25		Femmes:	28
Criminels	Hommes:	6	Procureur d'État, Directeur général	Hommes:	14
	Femmes:	3		Femmes:	10
En observation	Hommes:	1			
	Femmes:	0			

Sorties.

Causes de décès.

Cause		
Apoplexie	Hommes:	2
	Femmes:	0
Congestion pulmonaire	Hommes:	2
	Femmes:	4
Épilepsie	Hommes:	3
	Femmes:	1
Épuisement	Hommes:	4
	Femmes:	1
Entérite chronique	Hommes:	1
	Femmes:	0
Embolie	Hommes:	1
	Femmes:	0
Insuffisance cardiaque	Hommes:	4
	Femmes:	0
Marasme sénile	Hommes:	5
	Femmes:	7
Mania gravis	Hommes:	1
	Femmes:	1
Paralysie générale progressive	Hommes:	3
	Femmes:	1
Tuberculose pulmonaire	Hommes:	5
	Femmes:	4

Elargissements.

Motif		
Guérison	Hommes:	11
	Femmes:	6
Amélioration	Hommes:	9
	Femmes:	15
Retiré	Hommes:	9
	Femmes:	12
Évasion	Hommes:	3
	Femmes:	0
Rapatrié	Hommes:	5
	Femmes:	1

Rapport sur la situation générale des établissements hospitaliers du Rham en 1915.

Luxembourg, le 1er décembre 1916.

Monsieur le Directeur général,

J'ai l'honneur de vous remettre mon rapport sur la marche du service de l'hospice pendant l'année 1915.

Comme pour le rapport sur l'année 1914, j'ai réuni, dans un certain nombre de tableaux, toutes les indications présentant quelque intérêt relativement à la population, les maladies, les écoles, les dépenses etc. Je puis donc me borner à y ajouter les observations qui vont suivre.

Admissions. — A diverses reprises déjà j'ai été dans le cas de prier les administrations communales de s'informer régulièrement de la place disponible à l'hospice avant de nous envoyer de nouveaux pensionnaires. Si l'on ne veut pas exposer les malades, infirmes et enfants à des voyages inutiles et souvent coûteux et pénibles, on ne devrait pas oublier cette précaution. Il arrive en effet très souvent que l'une ou l'autre section de l'établissement ayant tous ses lits occupés, il n'y a plus moyen d'y recevoir d'autres indigents quelque déplorable que soit d'ailleurs leur situation.

D'un autre côté les administrations intéressées omettent trop souvent de nous procurer à temps certaines pièces indispensables telles que les certificats médicaux, quand il s'agit d'admettre des malades; les actes de naissance, certificats de vaccination, cahiers aux certificats scolaires etc. quand il s'agit d'enfants.

Bâtiments. — Dans le but surtout de procurer de l'ouvrage aux artisans, le Gouvernement a fait procéder en 1915 à l'exécution d'importants travaux d'aménagement de nos bâtiments. On a entr'autres installé l'éclairage au gaz et à l'électricité, construit de nouveaux cabinets, ajouté un grand dortoir au quartier des femmes, aménagé le quartier des tuberculeux, refait le plafonnage défectueux dans un grand nombre de salles et d'escaliers etc. Il va sans dire que ces travaux qui ont provoqué une dépense d'environ 170.000 fr. ont sensiblement amélioré les conditions d'hygiène et de confort de l'hospice. Néanmoins il reste encore beaucoup à faire avant que la situation puisse être considérée comme satisfaisante.

Pour atteindre ce but il faudra avant tout songer à l'installation d'une cuisine et d'une buanderie pourvues d'un outillage moderne répondant aux besoins actuels ainsi qu'à l'agrandissement des bâtiments de l'orphelinat où la place nous manque depuis longtemps. Comme il est presqu'impossible de trouver à proximité des bâtiments actuels le terrain nécessaire pour en élever de nouveaux, le meilleur parti à prendre serait certainement la création d'un nouvel orphelinat pour lequel il faudrait chercher ailleurs un emplacement convenable. Cette solution se justifierait encore par la considération qu'il serait recommandable d'éloigner les enfants du voisinage suspect de nos vieillards, malades et infirmes. Les locaux qui deviendraient ainsi disponibles pourraient être attribués aux services généraux et aux quartiers des adultes.

Il y a d'autres travaux moins importants mais d'une utilité non moins incontestable dont l'exécution est réclamée depuis des années. Je citerai la construction d'un parloir, le déplacement de la station d'observation pour les enfants nouveaux-venus logés trop près des tuberculeux, la construction d'un nouveau dortoir pour femmes paralysées, l'installation de lavabos perfectionnés et d'appareils à rincer la vaisselle, l'aménagement d'une cour de récréation pour les garçons avec hangar couvert et appareils de gymnastique, l'agrandissement des ateliers des tailleurs et cordonniers, la construction d'un hangar couvert dans la cour du quartier des hommes, l'installation du chauffage central au bâtiment occupé par les enfants au-dessous de six ans etc.

Je crois devoir encore mentionner ici l'acquisition d'un terrain convenable pour l'aménagement d'un jardin scolaire.

Population. — En comparant les tableaux joints au présent rapport à ceux qui accompagnaient mon rapport sur l'année 1914, on constatera pour l'année 1915 une sensible diminution de la population. En 1914 nous avons compté en effet 209.725 journées d'entretien alors qu'en 1915 nous n'en avons enregistrées que 201.127. Le fait qui, au premier abord et eu égard aux conditions économiques défavorables dans lesquelles se débat le pays, pourrait paraître anormal, s'explique par les grands travaux de reconstruction exécutés en 1915 qui nous obligèrent d'évacuer une partie de nos salles.

Depuis la cessation des travaux le nombre des admissions a repris son mouvement ascensionnel.

Le Directeur de l'hospice,
N. Georges.

Mouvement de la population de l'hospice pendant l'année 1915.

	HOMMES.					FEMMES.					GARÇONS.				
	Population au 1er du mois.	Entrées.	Sorties.	Décès.	Journées d'entretien.	Population au 1er du mois	Entrées.	Sorties.	Décès.	Journées d'entretien.	Population au 1er du mois.	Entrées.	Sorties.	Décès.	Journées d'entretien.
Janvier	256	39	16	5	8042	84	12	9	6	2544	142	8	7	2	4402
Février	268	17	28	7	7243	81	8	4	6	2221	141	6	4	1	4014
Mars	250	30	42	9	7471	79	10	8	1	2482	142	9	8	1	4430
Avril...........	229	12	22	11	6703	80	8	8	2	2356	142	7	12	1	4122
Mai	217	35	18	5	6363	78	11	8	—	2518	136	9	3	—	4268
Juin...........	194	26	9	4	5548	81	11	4	3	2541	142	7	6	1	4249
Juillet	183	34	19	4	5601	85	3	5	1	2582	142	4	1	—	4457
Août	180	30	24	9	5513	82	5	5	2	2546	145	3	17	1	4276
Septembre	177	29	28	4	5230	80	4	5	1	2390	130	2	10	1	3775
Octobre	172	22	20	7	5273	80	4	3	1	2430	121	6	2	—	3855
Novembre......	174	22	19	1	5786	80	4	4	2	2362	125	8	7	1	3708
Décembre	211	56	15	4	6517	78	19	5	1	2669	125	14	7	—	3894

	FILLES.					TOTAUX.				
	Population au 1er du mois.	Entrées.	Sorties.	Décès.	Journées d'entretien.	Population au 1er du mois.	Entrées.	Sorties.	Décès.	Journées d'entretien.
Janvier	127	3	1	1	3932	610	60	50	16	18.982
Février	128	4	5	1	3546	618	43	66	19	17.080
Mars	126	6	3	1	3996	595	53	70	11	18.445
Avril...............	128	5	9	—	3720	578	40	62	11	16.977
Mai	124	9	5	1	3851	556	55	68	8	17.062
Juin...............	127	2	5	—	3775	543	39	52	14	16.173
Juillet	124	4	1	1	3890	530	35	32	7	16.592
Août	126	—	5	2	3754	533	28	53	11	16.151
Septembre	119	1	2	1	3541	508	21	39	6	14.996
Octobre	117	2	—	—	3667	490	31	24	3	15.287
Novembre..........	119	7	6	—	3570	497	68	34	7	15.486
Décembre	120	4	3	—	3735	531	64	41	6	16.897

Motifs de l'hospitalisation.

I. — *Adultes.*

HOMMES.			FEMMES.		
Maladies et infirmités.	Sénitité.	Désœuvrement.	Maladies et infirmités.	Sénilité.	Désœuvrement.
318[1])	153	49	91	48	25

[1]) Les soldats allemands malades ne figurent pas dans les chiffres ci-dessus.

II. — *Enfants.*

Décès des deux parents.		Décès du père.		Décès de la mère.		Abandon.		Maladies des enfants admis.		Maladies, indigence ou inconduite des parents. Causes diverses.	
Garçons.	Filles.	Garçons.	Filles.	Garçons.	Filles.	Garçons.	Filles.	Garçons.	Filles.	Garçons.	Filles.
30	26	16	13	32	34	51	30	14	17	78	55

Population de l'Hospice, classée d'après l'état civil.

HOMMES.				FEMMES.			
Célibataires.	Mariés.	Veufs.	Total.	Célibataires.	Mariées.	Veuves.	Total.
244	134	142	520[1])	72	44	48	164

[1]) Pas compris les 56 militaires.

Population de l'Hospice, classée d'après l'âge.

Adultes.

HOMMES.										FFMMES.									
15-20 ans.	20-30 ans.	30-40 ans.	40-50 ans.	50-60 ans.	60-70 ans.	70-80 ans.	80-90 ans.	90-100 ans.	Total.	15-20 ans.	20-30 ans.	30-40 ans.	40-50 ans.	50-60 ans.	60-70 ans.	70-80 ans.	80-90 ans.	90-100 ans.	Total.
16	34[1])	65[1])	88[1])	116	132	111	13	1	576	21	20	25	22	16	17	28	14	1	164

[1]) Ces chiffres relativement élevés s'expliquent par l'admission de 56 soldats allemands malades.

Enfants.

GARÇONS.							FILLES.						
0–1 an.	1–3 ans.	3–6 ans.	6–9 ans.	9–13 ans.	13–15 ans.	Total.	0–1 an.	1–3 ans.	3–6 ans.	6–9 ans.	9–13 ans.	13–15 ans.	Total.
14	23	27	53	73	31	221	10	13	29	42	61	20	175

Population de l'Hospice, classée d'après la profession.

A. *Hommes.*

Ouvriers agricoles 134
Valets de ferme 42
Pâtres ou bergers 10
Jardiniers 6
Garde particulier 1
Ouvriers mineurs 86
Ouvriers d'usine 85
Terrassiers 6
Carriers 4
Tailleurs de pierre 4
Charretiers 12
Maçons 18
Charpentiers 2
Couvreur d'ardoise 1
Menuisiers 8
Tourneur en bois 1
Fabricants de chaisses 2
Plafonneurs 6
Peintres en bâtiment 6
Badigeonneur 1
Serruriers 9
Forgerons 6
Vitriers 2
Horloger 1
Tisserands 2
Teinturiers 2
Tailleurs d'habits 8
Chapelier 1
Ouvriers tanneurs 4
Cordonniers 16
Selliers 2
Cabaretier 1
Garçon de café 1
Cocher 1
Musiciens ambulants 3
Chef de musique 1
Commis-voyageurs 2
Coiffeurs 2
Remouleur 1
Médecin 1
De profession inconnue ou sans profession 38

Les 56 soldats allemands qui avaient été placés à l'hospice ne figurent pas dans les chiffres ci-dessus.

B. *Femmes.*

Ouvrières agricoles 25
Filles de ferme 20
Bonnes à tout faire 30
Femmes de peine 25
Cuisinières 6
Laveuses 5
Repasseuses 2
Lingère 1
Tricoteuse 1
Couturières 10
Coiffeuse 1
De profession inconnue ou sans profession 38

Population de l'Hospice, classée d'après la nationalité.

I. ADULTES.											II. ENFANTS.								
Indigènes.		Étrangers.									Indigènes.		Étrangers.						
Luxembourgeois.	Journées d'entretien.	Allemands.	Autrichiens.	Belges.	Français.	Hollandais.	Italiens.	Russes.	Total des étrangers.	Journées d'entretien.	Luxembourgeois.	Journées d'entretien.	Allemands.	Autrichiens.	Belges.	Français.	Italiens.	Total des étrangers.	Journées d'entretien.
537	98.516	148[1])	3	17	15	1	15	4	203	7182	324	84.061	38	2	4	9	19	72	10.366

[1]) Dont 56 militaires allemands.

Relevé des pensionnaires indigents et solvables ayant séjourné à l'Hospice pendant l'année 1915.

ADULTES.						ENFANTS.			
Indigents	Journées d'entretien.	Solvables.				Indigents.	Journées d'entretien.	Solvables.	Journées d'entretien.
		Soldats allemands.	Assurés.	Autres.	Journées d'entretien.				
662	104.015	56	17	5	1683	394	93.697	2	730

Maladies constatées pendant l'année 1915.

AFFECTIONS.	ADULTES.				ENFANTS.			
	Hommes.		Femmes.		Garçons.		Filles.	
	Cas.	Décès.	Cas.	Décès.	Cas.	Décès.	Cas.	Décès.
I. — *Maladies infectieuses:*								
Fièvre typhoïde	1	—	1	—	—	—	—	—
Influenza	2	—	—	—	1	1	—	—
Tuberculose	—	—	—	—	—	—	2	2
II. — *Maladies de la nutrition:*								
Rachitisme	2	—	—	—	—	—	—	—
Diabète sucré	3	—	1	—	—	—	—	—
Goutte	1	—	1	—	—	—	—	—
Rhumatisme	7	—	—	—	—	—	—	—
III. — *Fièvres éruptives:*								
Scarlatine	—	—	—	—	3	—	1	—
Rougeole	—	—	—	—	6	—	6	—
IV. — *Pharynx et annexes:*								
Diphtérie	—	—	—	—	1	1	—	—
V. — *Estomac:*								
Gastrite	1	—	—	—	—	—	1	1
Tumeurs et cancers	5	5	—	—	—	—	—	—
VI. — *Intestin:*								
Cancer	1	1	1	1	—	—	—	—
Ulcère	—	—	2	2	—	—	—	—
VII. — *Péritoine:*								
Ascites	2	1	—	—	—	—	—	—
Péritonites aiguës	—	—	1	—	—	—	—	—
VIII. — *Foie et voies biliaires:*								
Cancer	1	1	—	—	—	—	—	—
IX. — *Larynx:*								
Phtisie laryngée	4	2	—	—	—	—	—	—
Asthme	7	1	—	—	—	—	—	—
Coqueluche	—	—	—	—	10	—	8	2
X. — *Maladies des bronches et maladies chroniques des poumons:*								
Bronchite aiguë	7	—	—	—	—	—	—	—
Bronchite chronique	3	—	2	—	—	—	—	—
Phtisie pulmonaire	27	18	16	5	—	—	1	1
Emphysème pulmonaire	5	3	—	—	—	—	—	—

AFFECTIONS.	ADULTES.				ENFANTS.			
	Hommes.		Femmes.		Garçons.		Filles.	
	Cas.	Décès.	Cas.	Décès.	Cas.	Décès.	Cas.	Décès.
XI. — *Maladies aiguës des poumons et maladies de la plèvre:*								
Pleurésie sèche	1	—	—	—	—	—	—	—
Broncho-pneumonie	—	—	—	—	1	1	—	—
XII. — *Maladies du cœur:*								
Myocardite aiguë et chronique	6	6	8	6	—	—	—	—
Endocardites aiguës et chroniques	2	—	—	—	—	—	—	—
XIII. — *Maladies des vaisseaux sanguins:*								
Phlébite	—	—	2	—	—	—	—	—
Artériosclérose et athérome	5	2	1	—	—	—	—	—
Ulcère variqueux	7	—	1	—	—	—	—	—
XIV. — *Maladies des reins et vessies:*								
Néphrites chroniques	—	—	2	2	—	—	—	—
Cystites aiguës	2	—	—	—	—	—	—	—
XV. — *Rhumatisme articulaire aigu*	2	—	—	—	—	—	—	—
Alcoolisme	20	1	3	—	—	—	—	—
XVI.— *Maladies de l'hémisphère cérébral et du cervelet, des pédoncules cérébraux et du bulbe rachidien:*								
Embolie cérébrale	—	—	—	—	—	—	1	1
Apoplexie	8	2	—	—	—	—	—	—
Hémiplégie	1	1	—	—	—	—	—	—
Ramolissement cérébral	7	6	—	—	—	—	—	—
XVII. — *Maladies des méninges et de la moëlle épinière:*								
Méningite aiguë	—	—	—	—	1	1	—	—
Méningite tuberculeuse	—	—	1	1	2	2	1	1
Maladie de Friedreich	3	—	1	—	—	—	—	—
Maladie de Little	—	—	2	—	—	—	—	—
Miélites	1	1	—	—	—	—	—	—
XVIII. — *Chorées:*								
Paralysie agitante	2	—	1	—	—	—	—	—
Epilepsie	1	1	—	—	1	1	—	—
Hystérie	2	—	1	—	—	—	—	—
XIX. — *Maladies vénériennes et cutanées:*								
Syphilis primaire	21	—	6	—	—	—	—	—
Syphilis secondaire	1	—	1	—	—	—	—	—
Blennorragie	22	—	—	—	—	—	—	—
Gale	38	—	1	—	6	—	4	—
Pédiculose cutanée	7	—	2	—	—	—	—	—
Eczéma	10	—	4	—	—	—	—	—
XX. — *Chirurgie:*								
Fracture	4	—	—	—	—	—	—	—
Ostiomyélites	1	—	—	—	—	—	—	—
Scrophulose	2	2	—	—	—	—	—	—
Tuberculose osseuse	1	—	3	—	—	—	—	—
Hernies	6	—	—	—	—	—	—	—
Accidents, contusions	8	—	2	—	—	—	—	—
id. érosions	2	—	2	—	—	—	—	—
Cancers	3	—	—	—	—	—	—	—
Mal de Pott	2	—	—	—	—	—	—	—
Phlegmon	3	—	1	—	—	—	—	—

AFFECTIONS.	ADULTES.				ENFANTS.			
	Hommes.		Femmes.		Garçons.		Filles.	
	Cas.	Décès.	Cas.	Décès.	Cas.	Décès.	Cas.	Décès.
XXI. — *Yeux:*								
Conjonctivite aiguë	1	—	—	—	2	—	3	—
Conjonctivite tuberculeuse	—	—	—	—	1	—	2	—
Trachome	—	—	—	—	—	—	—	—
XXII. — *Affections diverses:*								
Abrutissement	3	—	—	—	—	—	—	—
Inanition	1	—	15	—	—	—	—	—
Faiblesse de constitution	—	—	—	—	1	1	1	1
Dégénérés	6	—	—	—	—	—	—	—
Estropiés	9	—	—	—	—	—	—	—
Épuisement général	30	22	17	9	—	—	—	—

Notes: En 1915 ont été vaccinés avec succès, lors de leur admission, 53 hommes, 25 femmes, 43 garçons et 24 filles.

Pendant la même année on a fait désinfecter 175 lits et habillements et 52 salles.

Mouvement de la population des écoles.

1915.	École mixte de la 1re année.		École mixte de la 2me année.		École mixte de la 3me année.		2 écoles parallèles pour les 4me, 5me, 6me et 7me années.		Cours post-scolaires pour filles. École de couture et de ménage.	École gardienne.		Totaux.
	Garçons.	Filles.	Garçons.	Filles.	Garçons.	Filles.	Garçons.	Filles.		Garçons.	Filles.	
Janvier	14	19	20	17	18	18	53	29	12	15	14	231
Février	13	19	20	16	18	18	55	28	11	15	14	227
Mars	13	20	20	16	18	18	55	29	11	15	14	230
Avril	13	18	21	15	18	18	48	27	11	15	14	218
Mai	16	19	19	16	21	18	48	27	8	15	14	221
Juin	16	19	20	16	21	18	48	27	7	15	14	221
Juillet	16	19	21	17	22	18	49	27	7	15	14	225
Août	16	19	21	17	22	18	49	27	7	15	14	225
Septembre	15	10	10	17	19	16	49	27	7	15	14	206
Octobre	14	10	11	18	19	16	49	33	15	10	12	208
Novembre	12	11	11	18	19	15	50	34	15	10	12	208
Décembre	11	12	11	19	19	16	50	34	15	11	13	211

A la fin de l'année scolaire 1914-1915 19 garçons et 8 filles ont quitté l'école après l'avoir fréquentée pendant 7 années continues, 10 de ces garçons ont été retirés de l'établissement par leur famille ou les administrations communales intéressées, tandis que les 9 autres ont pu être envoyés à la campagne comme valets de ferme.

Les 8 filles sont restées à l'hospice pour se perfectionner dans les travaux de couture et apprendre les travaux de ménage.

7 filles, approchant de la quinzième année, ont été placées dans le cours de l'année 1915 comme filles de ferme ou bonnes à tout faire.

Dépenses exposées en 1915.

Personnel:	Traitements	fr.	13.697 71½
	Indemnités	»	20.700 00
Alimentation		»	150.429 66
Habillement		»	20.266 02
Couchage		»	1.531 25
Chauffage		»	18.647 08
Éclairage		»	1.216 98
Mobilier et vaisselle		»	2.734 44
Enterrements		»	1.479 00
Médicaments, vins, liqueurs, articles chirurgicaux, honoraires des médecins assistants et spécialistes		»	4.361 32
Nettoyage des locaux, entretien des promenades et plantations, récompenses aux pensionnaires chargés des corvées, divers		»	5.060 13½
Matériel de bureau et de classe		»	1.444 39

Prix de la journée d'entretien de 1915 établis d'après les dépenses effectives de l'année 1913:

pour un enfant indigent	0.90 fr.
pour un enfant solvable	1.10 »
pour un adulte indigent	1.20 »
pour un adulte solvable	1.40 »

Taxes d'alimentation payées en 1915 à la congrégation:

du 1er janvier au 30 juin 1915:	pour une journée d'enfant	0.54 fr.
	pour une journée d'adulte	0.90 »
du 1er juillet au 31 décembre 1915:	pour une journée d'enfant	0.58 »
	pour une journée d'adulte	0.95 »

Relevé des lits dont dispose l'Hospice dans les différents quartiers.

A. *Adultes.*

	Hommes.	Femmes.
Infirmerie générale	24	12
Salle des typhiques	4	4
Salle des maladies de la peau	6	4
Salle des tuberculeux	25	15
Dortoirs des infirmes et vieillards	248	95
Baraques d'isolement	17	
Total	307+130+17=454 lits.	

B. *Enfants.*

Enfants au-dessus de 6 ans	Garçons	109 lits.
	Filles	97 »
Enfants au-dessous de 6 ans		65 »
Office des nourrissons, admis avec ou sans leur mère		7 » +13 berceaux
Station d'observation pour les nouveaux venus		22 » + 3 id.
Pavillon d'isolement		10 »
Total		310+16=326 lits et berceaux

Total général:	Adultes:	454
	Enfants	326
		780

Les totaux ci-dessus comprennent quelques lits pour le personnel.

